NES - Nord Est Sanità
Anno **13**, numero **1**
Luglio 2020
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

CORONAVIRUS

LA PANDEMIA CHE HA CAMBIATO IL MONDO

La prima rete sanitaria del Veneto

www.saluteperilveneto.org

NES - NORD EST SANITÀ

Anno 13 - numero 1 - luglio 2020

Sommario

La vignetta
Bene ma non benissimo 5

Editoriale
Adesso un cambio culturale 7

Primo piano: Coronavirus, la pandemia che ha cambiato il mondo
In sei mesi è cambiato il mondo 8
Tutto quello che sappiamo sul coronavirus 10
Le mappe 12
Dcpm, divieti e ordinanze 14
Luca Zaia: «Scelte dolorose ma rifarei tutto» 16
Palù: «Teniamo alta l'attenzione» 19
Viola: «Più ricerca per i nuovi patogeni» 22
Rigoli: sette minuti per individuare il virus 24
Il fronte ospedaliero 26
La scomparsa dei cari e la solitudine della morte 31
Il lockdown visto dai banchi della farmacia 32
Clarissa, abitante di Vo': nel cuore della pandemia 34
Denise e la pallavolo: dura vivere senza sport 35
Patrizia Laquidara: non siamo invincibili 36
Medici in prima linea anche a costo della vita 38
Dobbiamo sforzarci di comunicare in un modo nuovo 40
Quando l'informazione diventa uno strumento sanitario 41
Carraro: crollo senza precedenti ma dobbiamo reagire 42
Chi viene a Venezia trova una città sicura 46

Attualità
Un manuale per la contrattazione nel SSN 50

Focus: Il percorso diagnostico-terapeutico del linfedema
Il percorso diagnostico-terapeutico del linfedema 58
La rete linfologica del Veneto 59
Dalla consapevolezza della cronicità all'appropriatezza 60
Sos Linfedema: Italia a due velocità 63

Rubriche
Il gioco d'azzardo 64
Fiducia nel nostro sistema sanitario 65
Bufale e odio in rete 66

Interessi
Dentro il paesaggio 67
Piego di libri / Elegia americana 70
Ecogaia / Trattiamo il nostro pianeta con i guanti 72
La ricetta / 73
L'ape regina / La conferenza stampa delle 12.30 74

Questa rivista non riceve nessun finanziamento pubblico

Gerenza

Direttore editoriale
Giuseppe Caraccio (editore@nordestsanita.it)
Vicedirettore editoriale
Maria Stella Zaia (editore@nordestsanita.it)

Direttore Responsabile
Giuliano Gargano (nes@giulianogargano.it)

Redazione
Antonella Prigioni, Margherita De Nadai, Gaia Bortolussi, Alberto Salmaso

Editore
Giuseppe Caraccio

Proprietario
Nordestnet S.r.l.
Via Santa Maria Assunta n. 3l
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, Giorgio Galli, Francesco Peruzzi, Mario Plebani

Comitato Socio-culturale
Maria Stella Zaia, Giampaolo Fagan, Elio Armano, Umberto Iazzetta, Giampietro Vecchiato, Renzo Salmaso

Hanno collaborato a questo numero
Davide Zanella, Domenico Corda, Andrea Martella

In copertina:
© Can Stock Photo / Allvision

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 19 luglio 2020

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.

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

Allianz ONE
abbonati alla serenità®

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

Per la tua salute scegli Allianz, scegli il meglio

Invalidità permanente da malattia

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

Invalidità permanente da infortunio

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

Perdita di autosufficienza

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

Emergenze in famiglia

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

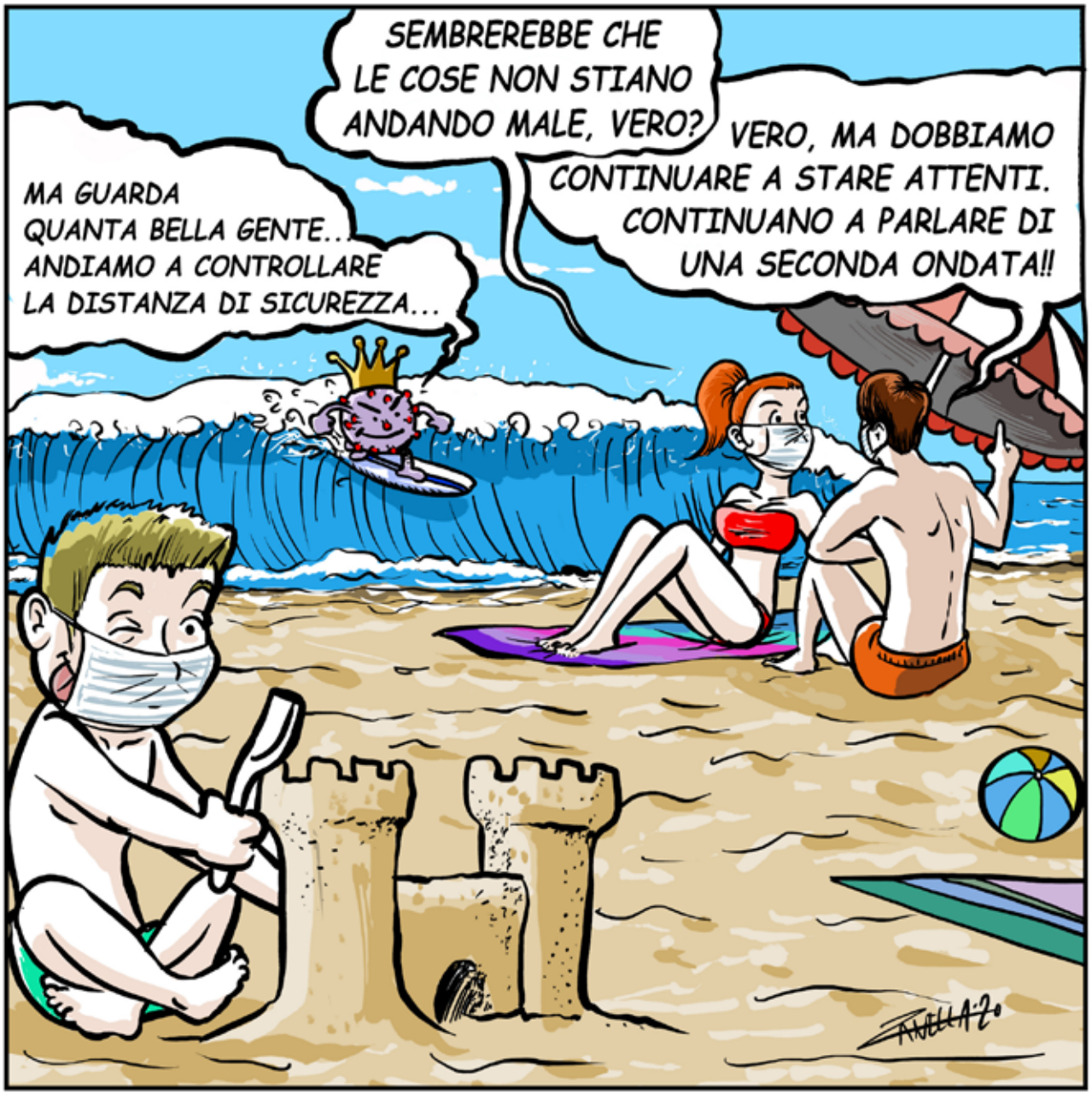
Ogni giorno, oltre 7 milioni di famiglie italiane scelgono di affidare il loro futuro all'esperienza di chi, da più di 125 anni, è leader nel settore assicurativo.
Scopri anche tu le soluzioni più adatte alle tue esigenze e guarda al domani con più serenità.

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

Allianz

di **Davide Zanella**

Bene, ma non benissimo...



HITACHI
Inspire the Next

ARIETTA 850

La nuova evoluzione nel mondo Ecografico, progettata per grandi aspettative

- Immagine pura per adattarsi al vostro sguardo
- Flusso di lavoro regolare per adattarsi al vostro tocco
- Varie applicazioni per adattarsi alle vostre procedure

Questa piattaforma ecografica all'avanguardia, flessibile per rispondere alle esigenze individuali degli utenti in tutta la gamma delle discipline cliniche, offre funzion alità di imaging diagnostico senza compromessi.

CON 4G CMUT

L'innovativo trasduttore MATRIX lineare e soluzione a singola sonda per l'imaging di tutte le regioni anatomiche

Hitachi Medical Systems S.p.A.
www.hitachi-medical-systems.it

ADESSO UN CAMBIO CULTURALE

di **Giuseppe Caraccio**

L'evoluzione del Coronavirus probabilmente si protrarrà all'intero 2020 e forse questo problema ci angustierà per alcuni anni. Questo ci pone di fronte ad un ripensamento di tutto il sistema sanitario, economico e sociale, non solo europeo ma mondiale.
Lo sconvolgimento, con nostro grande sbigottimento, è fondamentalmente culturale. Fino a tutto il 2019 imperava il diktat della globalizzazione spinta, si produce dove costava meno a discapito delle maestranze nazionali e nessuno si è reso conto che anche molto sapere veniva trasferito ad altre realtà produttive. Su questo altare molti, in tutto il mondo, hanno operato tagli che hanno riguardato tutti i campi della produzione: perché produrre in Italia (o America o altro sito industriale) se costa meno produrre in Cina o in India?
Ecco che ci siamo trovati improvvisamente nudi, come il re della favola, cioè nello specifico, senza armi o meglio presidi per difenderci da questo oscuro virus!
Tutta la produzione mondiale o la maggior parte era in Cina, ed è emersa la grave criticità relativa ad aver esportato e delegato ad altri paesi a più basso costo settori nevralgici per la sicurezza del Paese.
In questi anni, per rincorrere l'espansione e il basso costo, non abbiamo avuto la capacità di decifrare ad affrontare la complessità dei processi sociali che abbiamo sacrificato a questa logica: recessione continua ed intermittente, impoverimento dei ceti medi, immigrazione disperata, fanatismo islamico, tensioni etniche, scomparsa di valori condivisi come sviluppo con regole certe, benessere, welfare.
Queste criticità hanno portato, come effetto collaterale, ad un malumore generalizzato della popolazione che per la prima volta teme per il futuro, producendo nel contempo uno sviluppo becero ed esacerbato di un populismo autoreferenziale che pensa solo alla pancia e non ha più ideali, nessuno pensa più al bene comune.
All'inizio abbiamo pensato: il virus è lontano…, ma anche i virus ormai viaggiano in aereo, in poche ore possono girare il mondo.
Sicuramente una cosa è da sottolineare: il Covid-19 è estremamente democratico. Colpisce indistintamente i capi di governo, i poveri, i ricchi, e per difendersi bisogna trovare quella saggezza che dovrebbe essere bagaglio culturale dell'uomo, regole anche igieniche per tutti, vaccino per tutti, anche per quei Governi che non se lo possono permettere, condivisione del pensiero che ognuno di noi può esistere se riesce ad entrare in sinergia con gli altri e se permette o cerca di permettere meno egoismo da parte di tutti.
Penso che siamo ad un bivio: dobbiamo cambiare culturalmente. Non solo profitto, ma profitto con giustizia sociale, volontà di miglioramento, rispetto dei valori e della libertà altrui, in realtà pochi e certi archetipi universali.

IN SEI MESI È CAMBIATO IL MONDO

Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all'OMS un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan. Il 30 gennaio 2020 l'Organizzazione Mondiale della sanità ha dichiarato che questa epidemia rappresenta un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale. Sette mesi dopo, vediamo la situazione

di **Giuliano Gargano**

Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all'OMS (organizzazione Mondiale della Sanità) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. Pochi giorni dopo, il 9 gennaio 2020, il Centro per la Prevenzione e il Controllo delle malattie (CDC) cinese ha riferito che è stato identificato un nuovo coronavirus (2019-nCoV) come agente causale ed è stata resa pubblica la sequenza genomica.

Il 30 gennaio 2020 l'Organizzazione Mondiale della sanità ha dichiarato che questa epidemia rappresenta un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale.

Siamo a fine luglio e nel frattempo è cambiato il mondo. Al momento di andare in stampa, il coronavirus Covid-19 ha contagiato 10 milioni di persone su tutto il pianeta, non risparmiando nessuna area. I morti sono quasi mezzo milione. Ad oggi sono quasi 2 milioni e mezzo i positivi negli Stati Uniti d'America, un milione e duecentomila in Brasile.

L'Italia è il quarto paese europeo per numero di contagi (250mila) e il secondo per numero di decessi (circa 35mila, contro i 43mila del Regno Unito).

In questi mesi abbiamo provato sulla nostra pelle il lock-down, la paura per un nemico sconosciuto; sono entrate nelle nostre vite nuove abitudini come il distanziamento sociale, l'uso di guanti e mascherine, i gel disinfettanti. Abbiamo pianto i nostri morti senza poter celebrare un funerale, abbiamo lavorato da casa (chi almeno ha avuto la fortuna di poterlo fare) e gli studenti hanno trascorso un intero quadrimestre studiando con la didattica a distanza.

La situazione - seppur sotto controllo - è però ancora in evoluzione. All'orizzonte non si vede un vaccino e la paura che in autunno, con il ritorno del freddo e delle infezioni polmonari, si torni al punto di partenza, è palpabile.

TUTTO QUELLO CHE SAPPIAMO SUL CORONAVIRUS

Origine, diffusione e contagio: dal sito del Ministero della Salute, le informazioni verificate sulla pandemia

Cosa è il nuovo coronavirus SARS-CoV-2?

Il nuovo Coronavirus è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo.

Il virus che causa l'attuale epidemia di coronavirus (precedentemente denominato 2019-nCoV) prende il nome di SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome - Coronavirus - 2). Il nuovo Coronavirus, responsabile della malattia respiratoria ora denominata COVID-19, è strettamente correlato al SARS-CoV e si classifica geneticamente all'interno del sottogenere Betacoronavirus Sarbecovirus.

Perché è comparso il nuovo coronavirus?

La comparsa di nuovi virus patogeni per l'uomo, precedentemente circolanti solo nel mondo animale, è un fenomeno ampiamente conosciuto e si pensa che possa essere alla base anche dell'origine del nuovo coronavirus (SARS-CoV-2). Al momento la comunità scientifica sta cercando di identificare la fonte dell'infezione (Fonte: Istituto Superiore di Sanità)

Cosa è la COVID-19?

La malattia provocata dal nuovo Coronavirus ha un nome: "COVID-19" (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata).

La fonte del coronavirus che provoca COVID-19 è conosciuta?

Ad oggi, la fonte di SARS-CoV-2, il coronavirus che provoca COVID-19, non è conosciuta. Le evidenze disponibili suggeriscono che SARS-CoV-2 abbia un'origine animale e che non sia un virus costruito. Molto probabilmente il reservoir ecologico di SARS-CoV-2 risiede nei pipistrelli.

I coronavirus e il nuovo coronavirus possono essere trasmessi da persona a persona?

Sì, alcuni Coronavirus possono essere trasmessi da persona a persona, di solito dopo un contatto stretto con un paziente infetto, ad esempio tra familiari o in ambiente sanitario. Anche il nuovo Coronavirus responsabile della malattia respiratoria COVID-19 può essere trasmesso da persona a persona tramite un contatto stretto con un caso probabile o confermato.

Come si trasmette il nuovo coronavirus da persona a persona?

Il nuovo Coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto stretto con una persona malata. La via primaria sono le goccioline del respiro delle persone infette ad esempio tramite:

- la saliva, tossendo e starnutendo
- contatti diretti personali
- le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi
- In casi rari il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.

Normalmente le malattie respi-

« La malattia provocata dal coronavirus ha un nome: COVID-19, dove CO sta per "corona", VI per "virus", D per "disease" (patologia) e 19 indica l'anno in cui si è manifestata

ratorie non si trasmettono con gli alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche ed evitando il contatto fra alimenti crudi e cotti.

Qual è la definizione di contatto stretto?

Il "Contatto stretto" (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano)
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

Per i contatti stretti di un caso COVID-19, l'operatore di sanità pubblica del Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente provvede alla prescrizione della quarantena per 14 giorni successivi all'ultima esposizione.

Come gestire un contatto stretto di un caso confermato di COVID-19?

Sulla base delle Ordinanze ministeriali, le Autorità sanitarie territorialmente competenti devono applicare ai contatti stretti di un caso probabile o confermato la misura della quarantena con sorveglianza attiva, per quattordici giorni.

L'infezione da nuovo coronavirus può essere contratta da un caso che non presenta sintomi (asintomatico)?

È noto che il virus si diffonde principalmente attraverso le goccioline respiratorie espulse da chi ha la tosse o altri sintomi. Tuttavia, alcune prove suggeriscono che la trasmissione possa avvenire anche da una persona infetta, che presenta solo sintomi lievi. Alcuni rapporti hanno indicato, inoltre, che anche le persone senza sintomi possono trasmettere il virus.

Questo è particolarmente vero nelle prime fasi della malattia, in particolare due giorni prima di sviluppare sintomi. Sono in corso studi per capire con quale frequenza ciò avvenga. **(g.g.)**

© Can Stock Photo / jcsmilly

LE MAPPE

Le infografiche raccontano la diffusione in Italia e nel mondo del coronavirus. Boom di casi negli Stati Uniti e in Brasile

Distribuzione cumulativa dei casi per provincia (Fonte: ISS)

5.303

Casi negli ultimi 30 giorni (dato aggiornato al 19 luglio 2020). Fonte: Istituto Superiore di Sanità.

181

Casi tra gli operatori sanitari negli ultimi 30 giorni (dato aggiornato al 19 luglio 2020). Fonte: Istituto Superiore di Sanità.

44 ANNI

Età mediana dei casi negli ultimi 30 giorni (dato aggiornato al 19 luglio 2020). Fonte: Istituto Superiore di Sanità.

52,8-47,2

Percentuale di maschi e femmine positivi negli ultimi 30 giorni (dato aggiornato al 19 luglio 2020). Fonte: Istituto Superiore di Sanità.

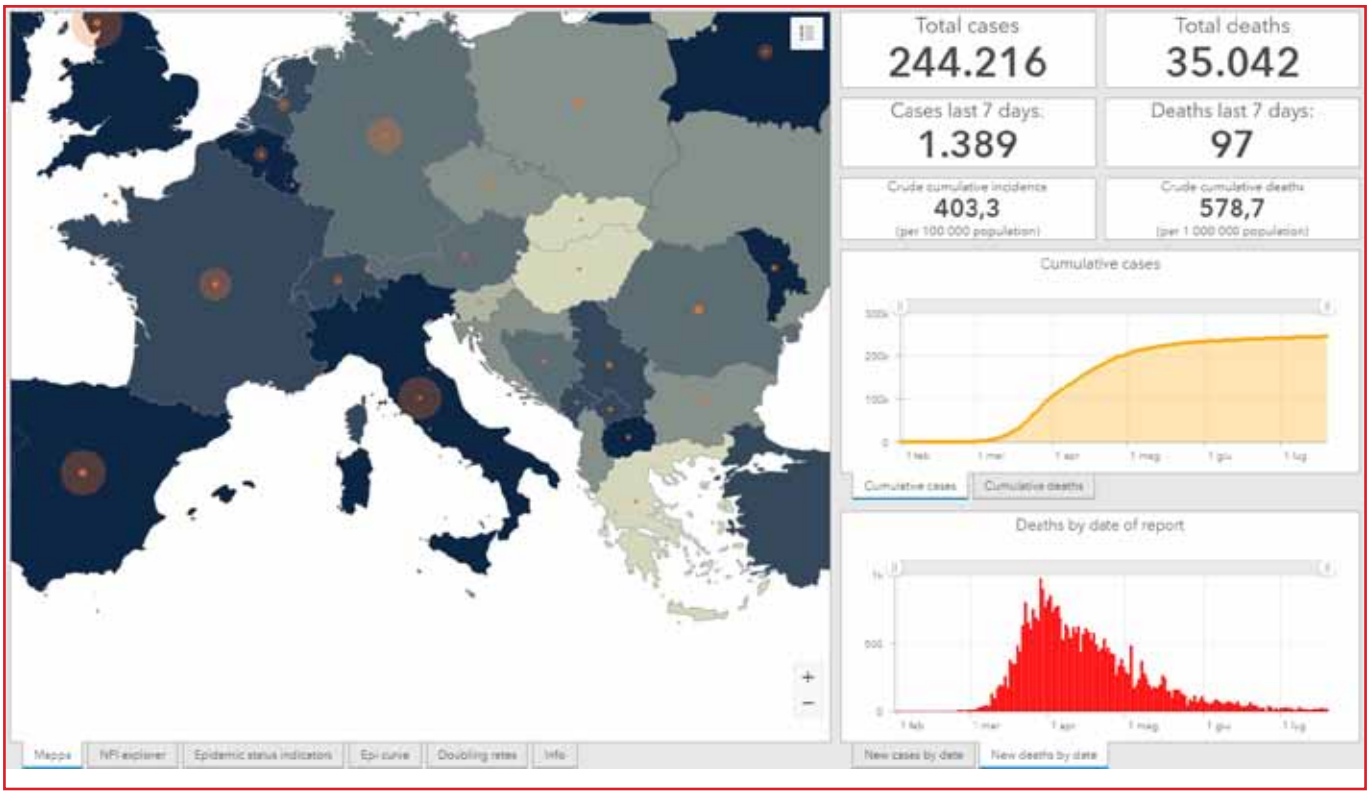
329

I deceduti negli ultimi 30 giorni (dato aggiornato al 19 luglio 2020). Fonte: Istituto Superiore di Sanità.

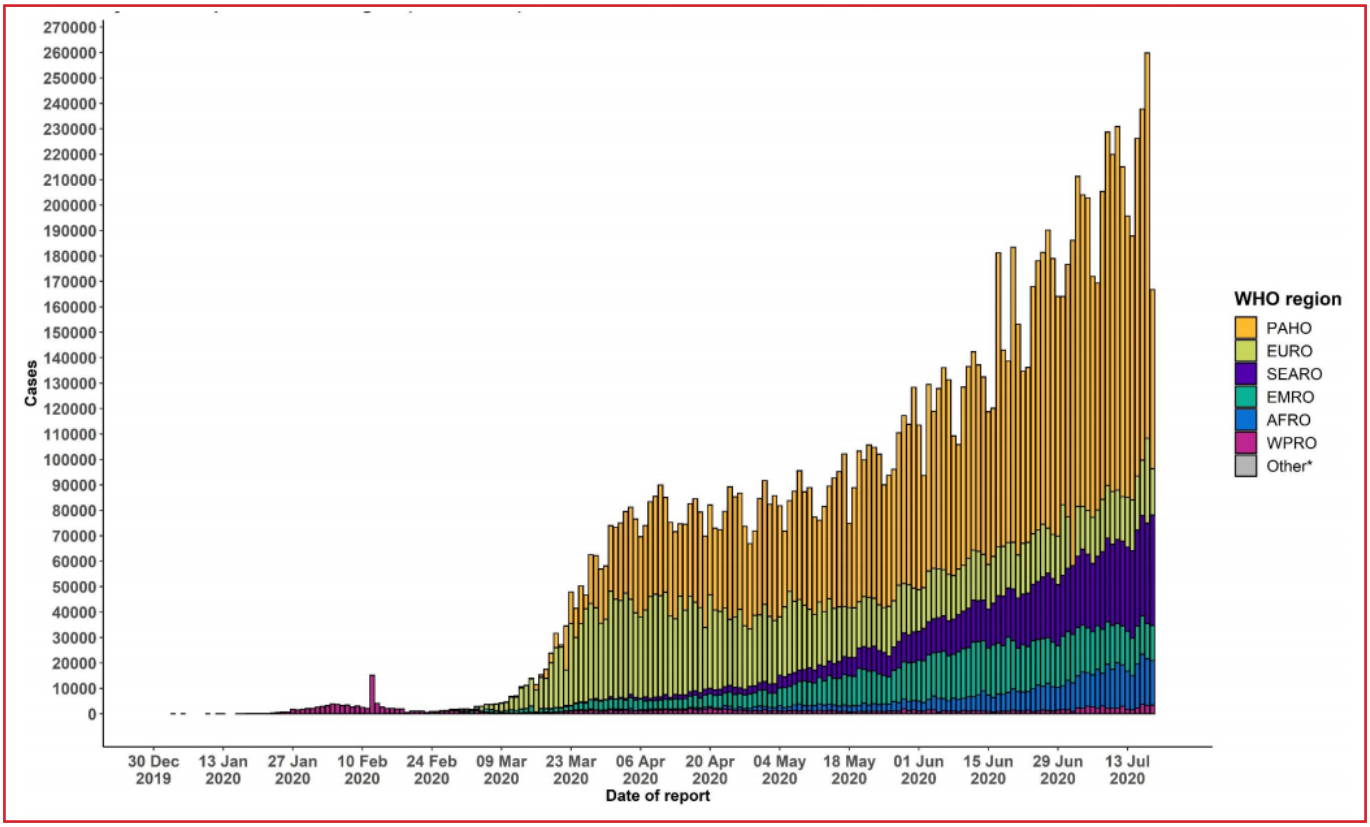
13.199

I guariti negli ultimi 30 giorni (dato aggiornato al 19 luglio 2020). Fonte: Istituto Superiore di Sanità.

Specchietto riassuntivo dei dati in Italia al 19 luglio 2020 (Fonte: OMS)



Riassunto cumulativo dei dati per aree geografiche al 19 luglio 2020 (Fonte: OMS)



DCPM, DIVIETI E ORDINANZE: CRONISTORIA DELLE MISURE ADOTTATE DAL GOVERNO

Le principali tappe della gestione dell'emergenza: dallo stato di emergenza al divieto di assembramento, dalla chiusura delle attività produttive non essenziali al riavvio con la Fase 2

30 gennaio 2020
Il Presidente Conte ha confermato i primi due casi di contagio riscontrati in Italia: si tratta di due turisti cinesi, immediatamente ricoverati in regime di isolamento presso l'INMI Lazzaro Spallanzani di Roma.

31 gennaio 2020
Deliberato lo stato d'emergenza, per la durata di sei mesi, come previsto dalla normativa vigente, al fine di consentire l'emanazione delle necessarie ordinanze di Protezione Civile.

23 febbraio 2020
In seguito ai focolai registratisi in Lombardia e Veneto, il Consiglio dei Ministri ha approvato un decreto-legge che introduce misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. In serata, il Presidente Conte ha firmato il Dpcm 23 febbraio 2020 di attuazione delle disposizioni del DL 6/2020 per i Comuni delle Regioni Lombardia e Veneto interessati dalle misure di contenimento del contagio da Coronavirus.

8 marzo 2020
Firmato un nuovo Dpcm che prevede ulteriori misure per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 su tutto il territorio nazionale. L'art. 1 del nuovo Dpcm prevede la creazione di un'area unica, comprendente il territorio della Regione Lombardia e di altre 14 Province (cinque dell'Emilia-Romagna, cinque del Piemonte, tre del Veneto e una delle Marche). Nell'ambito di tale area viene prevista l'applicazione di misure rafforzate di contenimento dell'infezione.

9 marzo 2020
Firmato il Dpcm 9 marzo 2020 che estende le misure di cui all'art. 1 del Dpcm 8 marzo 2020 a tutto il territorio nazionale. È inoltre vietata ogni forma di assembramento di persone in luoghi pubblici o aperti al pubblico.

11 marzo 2020
Firmato il nuovo Dpcm in cui si annuncia la chiusura di tutte le attività commerciali, di vendita al dettaglio, ad eccezione dei negozi di generi alimentari, di prima necessità, delle farmacie e delle parafarmacie.

14 marzo 2020
Siglato tra sindacati e associazioni di categoria, il protocollo di sicurezza nei luoghi di lavoro.

22 marzo 2020
Nuova ordinanza che vieta a tutte le persone fisiche di trasferirsi o spostarsi con mezzi di trasporto pubblici o privati in comune diverso da quello in cui si trovano, salvo che per comprovate esigenze lavorative, di assoluta urgenza ovvero per motivi di salute. Firmato un nuovo Dpcm che prevede la chiusura attività produttive non essenziali o strategiche. Aperti alimentari, farmacie, negozi di generi di prima necessità e i servizi essenziali.

1 aprile 2020
Firmato il Dpcm che proroga fino al 13 aprile 2020 le misure fin qui adottate per il contenimento del contagio da Covid-19.

10 aprile 2020
Firmato il nuovo dpcm con cui vengono prorogate fino al 3 maggio le misure restrittive sin qui adottate per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Con il nuovo Dpcm, a partire dal 14 aprile, sarà però permessa l'apertura delle cartolerie, delle librerie e dei negozi di vestiti

© Ufficio Stampa Governo Italiano

per bambini e neonati e vengono inserite tra le attività produttive consentite la silvicoltura e l'industria del legno.

26 aprile 2020
Annunciate le misure per il contenimento dell'emergenza Covid-19 nella cosiddetta "fase due" introdotte con Dpcm 26 aprile 2020.

7 maggio 2020
E' stato siglato a Palazzo Chigi il Protocollo tra Cei e Governo italiano che permetterà la ripresa delle celebrazioni con il popolo, in condizioni di massima sicurezza per la comunità ecclesiale a partire da lunedì 18 maggio.

13 maggio 2020
Il Consiglio dei Ministri n. 45 ha a pprovato il decreto-legge "Rilancio". Il Presidente Conte ha illustrato il provvedimento in conferenza stampa con i Ministri Gualtieri, Speranza, Patuanelli e Bellanova.

15 maggio 2020
Il Consiglio dei Ministri n. 46 ha approvato un decreto-legge che introduce ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. Il decreto delinea il quadro normativo nazionale all'interno del quale, dal 18 maggio al 31 luglio 2020, con appositi decreti od ordinanze, statali, regionali o comunali, potranno essere disciplinati gli spostamenti delle persone fisiche e le modalità di svolgimento delle attività economiche, produttive e sociali.

11 giugno 2020
Firmato il Dpcm che autorizza la ripresa di ulteriori attività a partire dal 15 giugno tra cui: centri estivi per i bambini, sale giochi, sale scommesse, sale bingo, così come le attività di centri benessere, centri termali, culturali e centri sociali. Riprendono gli spettacoli aperti al pubblico, le sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche e in altri spazi anche all'aperto ma con alcune cautele/precauzioni. Restano invece sospese tutte le attività che abbiano luogo in sale da ballo, discoteche, locali assimilati sia all'aperto che al chiuso. A partire dal 12 giugno, riprendono gli eventi e le competizioni sportive a porte chiuse ovvero all'aperto senza la presenza del pubblico nel rispetto dei protocolli di sicurezza emanati dalle rispettive Federazioni sportive al fine di prevenire le occasioni di contagio. A decorrere dal 25 giugno 2020 è consentito lo svolgimento anche degli sport di contatto nelle Regioni e Province Autonome abbiano preventivamente accertato la compatibilità delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei rispettivi territori.

14 luglio 2020
Firmato il Dpcm che proroga al 31 luglio 2020 le misure del Dpcm 11 giugno 2020 **(g.g.).**

LUCA ZAIA: «SCELTE DOLOROSE MA RIFAREI TUTTO»

Dalla diretta delle 12.30 all'aver disatteso le linee guida dell'Oms, dal ruolo di facilitatore a quello di paciere. Il presidente della Regione Veneto racconta i mesi più duri della sua esperienza amministrativa

di **Antonella Prigioni**

Inizia la fase 2, quella della convivenza con il virus, nessuno sa cosa ci aspetta, ma ora siamo preparati pronti a schierare l'artiglieria pesante, con un piano di salute pubblica capace di intervenire laddove ve ne sia bisogno. Ripetere il lockdown sarebbe la fine dell'economia, per cui l'invito alla responsabilità ed alla cautela sono gli strumenti per traghettare durante questa fase delicata.
Sono le parole del presidente del Veneto Luca Zaia, il 18 maggio, quando di fatto il Veneto e l'Italia hanno riaperto. Due settimane per vedere gli effetti del ritorno alla normalità con gli obblighi della mascherina in ambienti chiusi, il distanziamento e l'igienizzazione delle mani. Un processo graduale ultimato il 3 luglio con la riapertura delle frontiere, ma anche costellato da interventi mirati, a seconda dell'andamento del contagio che a metà luglio ha ripreso con un incremento dei focolai soprattutto di importazione. Non è escluso che quando si vada in stampa la situazione sia mutata ulteriormente, per cui in questa intervista al Presidente del Veneto vogliamo soprattutto raccontare i passaggi della complessa gestione della emergenza
Non è mai mancato. Dal pomeriggio del 21 febbraio, giorno in cui il coronavirus si è palesato per la prima volta in Veneto, Luca Zaia è sempre stato presente.
Dalla prima riunione in Via degli Scrovegni a Padova nella sede dell'Ulss6 Euganea, con i primi casi a Vo', sino al 30 giugno, ogni giorno dall'unità di crisi di Marghera, filo diretto con i cittadini, che prosegue quando l'andamento della epidemia lo necessita.
«Sempre presente, festivi compresi: Pasqua, 25 aprile, primo Maggio, qui, come voi del resto. (il riferimento è a noi giornalisti, *nda*). Questa è una battaglia che abbiamo combattuto insieme, la comunicazione di crisi deve essere strutturata, ci avete aiutato a parlare ai cittadini. Un'esperienza da inviati di guerra, un case history che fa curriculum.

Perché la diretta delle 12.30, tutti i giorni ?
Ho pensato subito a questo format. Mi sono messo nei panni dei veneti ed ho pensato che fosse necessario dare un punto di riferimento informativo certo, nel caso si dovessero comunicare restrizioni, ordinanze urgenti, descrivere quello che si stava paventando come uno scenario apocalittico.
Durante una emergenza di questo tipo, un cittadino non può trovarsi a fare sintesi tra articoli dei vari media. Ci vuole una voce unica, su cui il singolo poi opera le proprie valutazioni. Poi è diventato un appuntamento familiare, è diventato l'ipse dixit, l'ha detto Zaia. Ma non

Luca Zaia

perché sono meglio degli altri, ma perché ci ho messo la faccia e se le cose fossero andate male la faccia era la mia.

Quanto è stato importante canalizzare in una unica voce?
Nella comunicazione di crisi, la prima regola è che non ci deve essere confusione. Perché la comunicazione deve essere ordine e quando c'è una emergenza ci vuole qualcuno che metta la faccia. Chi governa ha la responsabilità giuridica, sono io il soggetto attuatore dell'emergenza sanitaria, ho responsabilità legale e tecnica, anche perché si sa, se va bene sono tutti vincitori, se andava male io ero l'unico responsabile.
Noi ci eravamo informati e preparati, al prof. Andrea Crisanti è stato dato l'incarico della analisi dei tamponi, il primo step diagnostico che ha permesso di individuare i positivi ed isolarli, ma è un lavoro di squadra, ognuno di noi da solo non avrebbe salvato il Veneto. I tamponi rappresentano la fase diagnostica, poi c'è la cura ed una medicina organizzata nel territorio. Abbiamo disatteso le linee guida del Ministero della Sanità e dell'Oms, ma in guerra si rivedono i piani di battaglia a seconda delle condizioni del nemico e del campo dello scontro. Ho deciso di tamponare tutti a Vo', sintomatici, asintomatici, ed è stata una scelta vincente.

Non ha mai sottovaluto il pericolo, c'è stata una corale fiducia nei suoi confronti. Quali meriti si attribuisce, cosa ha sbagliato e ritiene di avere avuto anche fortuna?
Il fattore "C" serve sempre, ma non basta, ci vogliono programmazione e visione. Penso di aver avuto visione e nervi saldi, a marzo ho compiuto gli anni ed era il giorno del picco delle terapie intensive. Non è stato un bel giorno.

Mai pensato di non farcela?
Sì, io ho sempre avuto come obiettivo di superare la primavera, di arrivare alla bella stagione, sapevo che le curve epidemiche duravano 70-80 giorni, sapevo che il picco non sarebbe stato infinito e che poi sarebbe calato. La mia preoccupazione era etica, mi preoccupava il numero delle vittime, temevo che si dovesse arrivare a scegliere chi ricoverare in terapia intensiva per mancanza di letti. Ho temuto per i pazienti e per i medici, e non potevo permetterlo, questo giustifica perché, bypassando le tante disposizioni, siamo andati a comprarci un camion di respiratori in Svizzera, che ci ha messo giorni e giorni per arrivare. Il camion è stato fermato più volte, c'era il blocco dei confini ma alla fine ci siamo riforniti di cinquanta macchine salvavita.

Crede sia cambiato qualcosa in noi, durante il lockdown?
E' cambiata la scala valoriale della vita. Questa pandemia ci ha fatto

capire che essere milionario non serve, se non ci sono le mascherine da comprare anche se costano solo 50 centesimi.
Abbiamo avuto l'opportunità di guardarci dentro, di riflettere, abbiamo apprezzato la libertà, conosciuto il silenzio, la natura, in autostrada durante il coprifuoco il rischio era di investire gli animali. E' cambiato il mondo, si è rifatta comunità familiare, io per tre mesi ho mangiato a casa, non mi capitava mai.

Terapie intensive inaccessibili ai familiari delle vittime. Si poteva fare altrimenti?
E' stata una scelta dolorosa. Che abbiamo dovuto fare perché il virus era veramente potente. Quando è entrato negli ospedali e nelle case di riposo ha fatto strage. Concedere ai familiari le visite, voleva dire creare dei vettori di contagio troppo pericolosi, non sapevamo come garantire una situazione totalmente sterile. Questa scelta si è tradotta in una tragedia nella tragedia, molte persone sono morte assistite dai sanitari, ma non hanno potuto essere salutate dai propri cari.

Il Covid-19 vi spinge a rivedere alcune scelte organizzative della sanità veneta, rivedere dei tagli?
In questi anni non ci sono stati tagli inadeguati. Chi lo asserisce, non sa che c'è un decreto ministeriale che ha stabilito il parametro dei posti letto ogni mille abitanti. Non ho nemmeno aperto ai privati, partecipano in Veneto con il tasso più basso in Italia. Sono privati storici più vecchi della regione, non sono quotati in borsa, non abbiamo delegato a loro la sanità importante. Abbiamo investito in tecnologia ed efficientamento.

Regioni e Governo hanno lavorato insieme.
Le linee guida elaborate nella conferenza delle Regioni sono state portate come dote, non come prova muscolare, al tavolo della trattativa con il Governo nazionale.

Gli scienziati hanno parlato troppo?
E' stata una babele di informazioni, io ho fatto anche un po' il facilitatore delle nozioni scientifiche. Le ho spiegate durante le dirette. Gli scienziati vanno rispettati, senza la ricerca non esisteremmo, ma non essendo abituato alla ribalta qualcuno ha rischiato di finire in secca.

Emergenza sanitaria ma anche emergenza economica...
Abbiamo capito che l'Europa ci darà 172 miliardi, ma non so come si potranno spendere. La Regione ha già sostenuto costi per 235 milioni di euro, in Veneto non si pagano tasse regionali, abbiamo aumentato la spesa annuale del personale sanitario con le nuove assunzioni di 35 milioni di euro. Abbiamo comprato respiratori, cipap, letti per le terapie, riaperto ospedali.

Perché il virus fa meno paura?
Perche siamo più preparati nell'individuare i focolai, ad aggredirli e combatterli. Confido nei test rapidi per un tracciamento in diretta dei positivi.

Questa esperienza cosa lascia all'uomo, all'amministratore, al politico?
All'uomo un arricchimento inatteso: sto vivendo un'esperienza unica, è stata dura, è dura, ho cambiato il mio modello di vita. Come amministratore ho capito che ci sono degli schemi organizzativi che possiamo migliorare e mutuare dall'esperienza emergenziale. Come politico, mi è difficile dirlo, io resto un amministratore. Ai politici suggerirei di rispondere a queste domande: chi fa cosa, come, quando e perché.

Nessuna velleità di guidare il Paese?
Il mio partito sa cosa voglio fare, seguire il Veneto, ottenere l'autonomia. La crisi economica pesta duro, ci vuole uno che deve e sappia governare la nave. Sono 65mila i posti di lavoro persi in Veneto per il Covid-19. Se mi dovessi attribuire un merito è quello di aver riportato ai tavoli nazionali la nostra Regione come istituzione trainante. Nel 2010 era considerata una sorta di periferia dell'Impero.

Le imitazioni di Crozza...
Smarona me, come smarona tutti. Deve rivedere la dizione, mi attribuisce un accento tra veneziano e bergamasco che non è il mio, deve migliorare anche il trucco: me ga fatto massa vecio, non funziona così!

«TENIAMO ALTA L'ATTENZIONE»

Il virologo Giorgio Palù: "La fase è discendente ma teniamo alta l'attenzione: la vita prima di tutto. Per il vaccino ci sono buone novità"

di **Gaia Bortolussi**

Giorgio Palù

«Il virus ci usa per vivere, sta a noi - con l'igiene, il distanziamento e i presidi - bloccarlo.
Il professor Giorgio Palù, virologo dell'Università degli Studi di Padova, già presidente della Società italiana ed europea di Virologia, riepiloga quello che conosciamo sul coronavirus e le prospettive sul vaccino.

Come si sta comportando il virus in questa fase?
Diverse ricerche pubblicate dimostrano che ora, rispetto a quanto è stato rilevato nei mesi precedenti, la concentrazione virale di Sars-Cov-2 è più bassa. Soprattutto nel nostro emisfero boreale,

per diversi fattori: l'uomo, con le misure di protezione individuale, il distanziamento e la disinfezione ha reso l'attecchirsi del virus più sfavorevole ma molto fa anche la natura, ovvero l'ambiente che ora è soggetto ad un'alta incidenza di irradiazione ultravioletta, estremamente virucida, e la temperatura più alta sfavorisce la circolazione del virus.
Tutto questo, in una fase discendente dell'epidemia come quella attuale, fa sì che la carica virale si abbassi e così l'infettività. Diminuiscono i soggetti infettati, lo si vede dai report giornalieri della Protezione Civile, anche se la situazione è ancora altalenante, specie in alcune regioni d'Italia. Questo dipende dall'aumento dei contatti inter-umani dopo la fine del lockdown, dato che il virus è ancora in circolazione e più si aumentano i contatti, senza le regole ormai note per prevenirne la diffusione, più è probabile che si accendano focolai autoctoni e di importazione, favoriti dalla circolazione delle persone tra Paesi stranieri, dove la situazione epidemica è ancora in fase crescente. Va tenuto presente che un virus, essendo un parassita obbligato, ha bisogno delle nostre cellule per replicarsi e diffondersi; se è letale – come Ebola, SARS e MERS- si estingue con l'ospite, se è meno letale, come SARS-CoV-2, è più diffusivo e meno controllabile. Questo ci dà però una speranza: come tutti i virus respiratori più persiste, più tende ad adattarsi all'ospite umano e quindi ad essere meno virulento.

Quindi potrebbe fare "meno" male?
Potrebbe, ma è ancora da dimostrare. Infatti l'unica mutazione che circola nel virus pandemico - la 614 a carico del gene per la proteina S (spike) che è cambiata dal "progenitore" originale di Whuan da acido aspartico a glicina- sembra rendere il virus più replicante e quindi più contagioso. SARS-CoV-2 è quindi mutato, dando però un vantaggio al virus.

Nei mesi sono stati ipotizzati diversi scenari sull'andamento del virus. Qual è la realtà?
Il virus non scompare, come non scompare l'influenza, solo che le temperature elevate e l'irradiazione solare quasi perpendicolare alla superficie terrestre sono antivirali efficaci, come per tutti i virus respiratori ed i coronavirus finora conosciuti. Gli scenari sono diversi: primo, che si estingua, ipotesi che ormai vedo improbabile perché SARS-CoV-2 ha infettato ormai più di 12 milioni di persone nel mondo – accertati diagnosticamente, ma ci si aspetta che siano molti di più.
Secondo, che si comporti come SARS 2002-2003 o MERS 2012-2013 spegnendosi quasi del tutto, ipotesi ormai estremamente difficile. Terzo, probabile che si comporti invece come altri virus pandemici respiratori dell'influenza, cioè che si mitighi d'estate nel nostro emisfero e ritorni in inverno. Ovvero quello che stiamo vedendo ora: in Veneto abbiamo circa una ventina di mini-focolai,

mentre all'inizio erano più di 150 e più espansi. La verità è che ora l'impatto clinico è diverso dai mesi scorsi ma il virus non è scomparso.

Una seconda ondata potrà essere grave come la prima?
Cosa accadrà in autunno non lo sappiamo ma tutto ci fa pensare che dovremmo continuare a tenere altissima l'attenzione, con il distanziamento sociale, l'uso delle mascherine e tutte le buone regole ormai conosciute, essendo pronti ad intervenire per tempo e bene con i nuovi focolai, che vanno estinti con il tracciamento dei contatti. In questa fase i focolai, per la maggior parte d'importazione, sono piccoli ma non vanno trascurati, come trovo giusta la quarantena per chi viene da Paesi esteri ad alto rischio. Non si deve

© Can Stock Photo / showface

indulgere al buonismo, avendo il timore d'intervenire troppo duramente perché si tratta di tutelare la salute pubblica: primum vivere (prima si pensi a salvaguardare la vita come bene supremo) è un principio, anche della nostra Costituzione, e la direzione da seguire. Bisogna tenere alta l'attenzione e lo dico soprattutto ai giovani, perché ora si stanno ammalando anche loro, uscendo la sera con la temperatura più bassa, senza i raggi solari e assembrandosi nelle "movide". Se non adottano il distanziamento e usano la mascherina corrono un rischio molto grande e dimostrano poca responsabilità per tutti gli altri. Non sprechiamo gli sforzi fatti, il virus ci usa per vivere, sta a noi bloccarlo.

Dal punto di vista medico e scientifico sono stati fatti dei passi avanti?

Abbiamo imparato quali farmaci funzionano e come prendere in carico gli ammalati. I farmaci usati all'inizio contro l'influenza e l'HIV non hanno dato buoni risultati, l'unico antivirale che sembra funzionare è il Remdesivir (che a giungo ha avuto l'ok come farmaco efficace per il trattamento del COVID-19 dall'Agenzia Europea del Farmaco- EMA), che dà effetti positivi maggiori quanto prima viene somministrato, cioè in fase iniziale della malattia. Anche qualche farmaco antinfiammatorio sembra funzionare, non è invece sicura l'efficacia della clorochina. Sul trattamento abbiamo capito che non si devono subito ricoverare in ospedale i soggetti infettati ma adottare, quando possibile per le condizioni di salute, l'isolamento domiciliare. Dopo la prima ondata inaspettata inoltre sono state rinforzate di molto le postazioni subintensive e le terapie intensive e creati ospedali, reparti appositi e strutture secondarie COVID-19.

Che novità invece sui vaccini?

Le prospettive per avere un vaccino che funzioni contro questo virus sono buone. Ci sono piattaforme vaccinali che producono diversi prodotti: ci sono vaccini inattivati (come quello per la poliomielite), quelli vivi modificati, quelli basati su proteine ricombinanti, su RNA su DNA e su vettori virali depotenziati. Sia dalla Cina che dall'Europa, come dagli Usa, ci sono buone novità perché è chiaramente emerso che animali e volontari umani vaccinati rispondono sia con anticorpi che con cellule contro gli antigeni virali dimostrando attività neutralizzante e protettiva in vitro e in vivo.

Altro dato fondamentale è stato dimostrare che anche il virus con la mutazione 614 da acido aspartico a glicina viene bloccato dagli anticorpi prodotti con questi vaccini. Quello che ancora non si sa è quanto duri l'immunità, fattore che andrà chiarito nel tempo. Esistono persone che, dopo aver contratto il virus, hanno donato il plasma per curare malati di COVID-19, avendo sviluppato un alto titolo di anticorpi neutralizzanti.

Anche questi donatori è bene si sottopongano a successivi controlli che ci permetteranno di conoscere quanto duri e sia efficace la risposta immunitaria anti-SARS-CoV-2.

Consiglia il vaccino antinfluenzale e per la polmonite?

Assolutamente sì. Consiglio di fare quello contro l'influenza anche a chi è sotto l'età consigliata dei 65 anni e anche di associarlo a quello anti-pneumococcico coniugato. In modo che si possa evitare una sovrapposizione batterica.

Lei professore che mascherina usa?

In situazioni più rischiose legate al mio lavoro o al chiuso con concentrazione di persone e poca areazione uso la FP-2 o 3 senza filtro, mentre in tutte le altre occasioni uso quella chirurgica che però, ricordo, funziona da protezione efficace se tutti la stanno usando.

PIÙ RICERCA PER I NUOVI PATOGENI

L'immunologa Antonella Viola lancia un appello per creare un Istituto di Ricerca sui nuovi patogeni e le antibiotico-resistenze

di **Antonella Prigioni**

Sono diventata giocoforza anche un po' virologa, anche se io sono una immunologa. Tutti noi scienziati di fronte all'emergenza ci siamo messi al servizio della ricerca e dello studio per capire cosa stesse succedendo. Era molto di più di una sindrome influenzale.

Antonella Viola, immunologa, scienziata, direttore dell'Istituto Ricerca Pediatrica della Fondazione Città Speranza di Padova, è una delle voci autorevoli della comunità scientifica che ci ha guidato in questi mesi di emergenza.

«La situazione è sotto controllo, come tutti ci immaginavamo, il *lockdown* ha funzionato molto bene, il sacrificio fatto da tanti italiani è servito perché effettivamente il numero dei contagi è stato ridotto drasticamente. È normale che ora con la riapertura delle frontiere ricompaiano dei focolai e continueranno a comparire, non dobbiamo spaventarci. Il virus non è scomparso, continua a circolare, in Europa la situazione è più tranquilla che negli altri continenti, negli Stati Uniti resta allarmante. In Italia va meglio che in Europa: il nostro sistema sanitario è in grado di rintracciare i nuovi focolai che sono soprattutto di importazione. I tamponi ed il tracciamento dei contatti è un metodo che sta funzionando. Il nostro sistema sanitario ha imparato la lezione, il virus non è mutato, non è più debole, l'unica mutazione documentata è nella *spike* proteine, la proteina che permette l'ingresso del virus nelle cellule che è addirittura fortificata rispetto al virus cinese.

Perché allora sembra essere meno aggressivo?

Siamo cambiati noi, non il virus. Ora manteniamo le distanze, abbiamo minori contatti, creiamo minori occasioni di trasferimento del virus e dopo il lockdown c'è stata minore circolazione del virus ed abbiamo acquisito maggiore conoscenza. Perché oggi faccia ammalare meno gravemente dipende da alcuni ragioni che sappiamo e da altre che non conosciamo. Non dobbiamo avere paura che molti aspetti siano ancora ignoti. Oggi i medici individuano subito il virus, sanno quali sono i sintomi, quali le procedure da seguire e hanno a disposizione una serie di farmaci per la cura, è migliorato l' approccio al malato. C'è meno virus in giro, e sembra che per avere una grande contagiosità ne debba invece circolare molto. Il virus, è assodato, è circolato per molto tempo prima di esplodere e manifestarsi e questo o dipende dalla percentuale dei contagiati o ci sono dei superdiffusori con una carica virale così alta da infettare molte persone. Sono aspetti da chiarire, ma il virus non è mutato, non è meno aggressivo.

I nuovi contagi sono per lo più di importazione.

Il virus viaggia con le persone, è naturale questo incremento. Giusta decisione quella di fare i tamponi in aeroporto, i controlli sui treni, ma faccio anche un appello al senso di responsabilità dei cittadini: se si hanno sintomi, bisogna isolarsi, stare a casa o ricominciamo da capo.

Il virus ha imposto la revisione del nostro stile di vita

Ci ha fatto ripensare lo stile di vita, stiamo capendo che che non è necessario andare al lavoro con la febbre, si può lavorare da casa. Ci ha insegnato la necessità di usare la mascherina per proteggerci. All'inizio dell'emergenza ci sono state indicazioni contrastanti sull'uso dei dpi, ma non c'erano ancora chiare evidenze sulla efficacia e era necessario garantire

Antonella Viola

il reperimento delle mascherine per i sanitari. Ora sappiamo che riparano. Altra evidenza emersa è che il virus si trasmette anche per via aerea con le particelle di aerosol sospese in aria. Da qui l'invito all'Oms di inserire questa nota tra le indicazioni. Possiamo indossare senza problemi la mascherina anche a lungo, non ci si intossica; noi in laboratorio la teniamo per ore, lo stesso fanno i medici. È controindicata durante la pratica sportiva.

Quando potremo però liberarci dalle mascherine, quando finirà l'emergenza?
Ci sono due possibilità per il futuro: vaccinarsi, quando il vaccino sarà pronto; o che il virus scompaia da solo, con una mutazione benevola. L'ipotesi del vaccino è più probabile. Fino ad allora non abbiamo altri strumenti per difenderci che la mascherina, il distanziamento, evitare i contatti, igienizzare le mani. Solo così potremo condurre una vita seminormale ed evitare un nuovo lockdown.

Vaccino e non terapia mirata?
Farmaci specifici non ce ne sono, utile è una serie di farmaci a base di cortisone, antinfiammatori ed antivirali. Un farmaco standardizzato si potrà ricavare quando dagli anticorpi del plasma dei pazienti guariti si passerà agli anticorpi monoclonali realizzati in laboratorio. Ma si sta lavorando molto al vaccino, unico farmaco mirato specifico; potrebbe essere pronto all'inizio del prossimo anno. Serve tempo, deve essere un vaccino senza effetti collaterali, sicuro per tutti, anziani e bambini compresi.

Come risponde il sistema immunitario al virus?
Il sistema immunitario è la chiave di lettura di questa infezione, stiamo lavorando nei nostri laboratori ed in tutto il mondo per capire i meccanismi delle risposte. Nella maggior parte delle persone il virus entra nell'organismo e determina una risposta protettiva del sistema immunitario, che produce cellule, molecole, in grado di bloccarlo e quindi sviluppa pochi o nulli sintomi nel malato. Invece c'è una percentuale di pazienti nei quali sembra non essere immediata la risposta immunitaria protettiva, ma emerge una infiammazione, che si avvia sempre dal sistema immunitario: è l'infiammazione sistemica del corpo, con la cosiddetta tempesta citochimica, ossia quelle molecole infiammatorie che causano danni ai polmoni, al cuore, al cervello, ai vasi sanguigni. Il perché ancora non lo abbiamo capito. È legato all'età del paziente e quindi sembrerebbe determinato dall'invecchiamento del sistema immunitario. Gli uomini sono soggetti a risposta infiammatoria più delle donne, gli ipertesi, e coloro che hanno altre patologie sono più a rischio.

Aumentano i contagi anche tra i giovani.
I giovani sono veicoli di infezione perché spesso asintomatici, ma contagiano tanto quanto i sintomatici: è questa la grande differenza tra il Covid-19 e la Sars, pur essendo entrambi dei coronavirus. Gli asintomatici da Covid-19 sono il 40 per cento dei pazienti.

Gli scienziati e la comunicazione...
La comunicazione da parte nostra è stata una esperienza totalizzante, coinvolgente, è importante ma difficile. Anche noi eravamo disorientati perché il patogeno era sconosciuto. La scienza ha dovuto dare risposte immediate per permettere alla politica di decidere, i cittadini volevano risposte... Abbiamo dovuto comunicare, anche se più di qualcuno si è lanciato in affermazioni molto forti: quella del patentino di immunità è stata una assurdità. È stato importante dire la verità con tranquillità, spiegare quali sono gli elementi certi e quelli su cui stiamo indagando .

Come scienziati avete avuto paura?
Ho avuto paura per la collettività, perché ho capito subito che era una cosa seria e grave, molto pericolosa, ma nessuno sapeva quanto. Mi sono messa in gioco proprio per la paura che ho percepito per la collettività. Anche nel nostro laboratorio abbiamo attivato tre progetti di ricerca sul virus.

Uno scenario inimmaginabile o la comunità scientifica è consapevole dei rischi pandemici ?
Io insegno patologia generale e ai mie allievi dico che le future cause principali di morte saranno i nuovi patogeni, le epidemie e le antibiotico-resistenze. Noi studiosi lo sappiamo e non ci sorprendiamo quando si manifesta una nuova epidemia. Non dobbiamo agire in emergenza ma prevenire; per questo lancio un appello perché si investa nella ricerca dei nuovi patogeni e delle antibiotico-resistenze. Creiamo un istituto di ricerca specifico, perché è quello che ci serve.

SETTE MINUTI PER INDIVIDUARE IL VIRUS

Roberto Rigoli, primario di Microbiologia a Treviso, coordinatore delle microbiologie del Veneto: "La guardia è alta, soprattutto per i casi dall'estero. Ora la partita dei focolai è nel territorio, il test rapido un aiuto prezioso"

di **Gaia Bortolussi**

Uno studio da lei presentato su un campione di 60 mila persone ha rilevato che, in questa fase, la concentrazione virale del Covid-19 è più bassa rispetto a quella rilevata nei mesi passati. Cosa ci dice questo?

Lo studio è partito da due osservazioni: la prima che alcuni soggetti asintomaci positivi al virus infettano i contatti stretti e altri invece no, quindi, il quesito se ci fosse qualcosa di diverso nella carica virale degli asintomatici, la seconda è che esistono soggetti che rimangono positivi per lungo tempo in assenza di sintomi che talvolta hanno tamponi negativi che poi ridiventano positivi. Da qui la necessità di verificare a che ciclo di amplificazione (CT) avviene la positività al virus. In biologia molecolare il test per questo virus comporta l'estrazione del codice genetico del virus che andiamo ad amplificare, ogni volta che avviene un ciclo raddoppiamo la presenza del codice genetico. L'amplificazione permette di "vedere" quando ci sono tanti virus (alta carica- CT basso ciclo) e bastano pochi cicli per avere subito la positività o se i virus sono pochi (bassa carica- CT alto ciclo) e ci vogliono molti cicli per rilevarlo. I soggetti che infettavano i contatti stretti sono pazienti che hanno positività rilevata in pochi cicli, quelli che non infettano invece alti anche sopra i 34-36 cicli. Altro quesito riguarda il fatto che negli ultimi mesi non ci sono più pazienti nelle terapie intensive, così abbiamo verificato la carica virale di chi si è ammalato da giugno. L'abbiamo verificato su 60mila tamponi, con 210 positivi di cui 199 che risultavano tali con cicli molto elevati (bassa carica) e talvolta con 1 o 2 target-sequenza di virus, quindi ipotizzando si tratti "solo" si alcuni frammenti di virus. Dei 210 testati, invece, 11 erano con CT basso con alta carica di cui 7 sintomatici e 4 asintomatici. Allo stesso tempo, al San Matteo di Pavia, il virologo prof. Fausto Baldanti ha verificato 280 pazienti con CT alto, seminando su culture cellulari per vedere se quelli rilevati erano "solo" pezzi di virus o virus che si moltiplicavano, rilevando che solo su 3 casi si sono replicati, quindi avanzando l'ipotesi che chi ha CT alto (bassa carica) è poco infettante. Da qui la necessità avanzata di rivedere a livello nazionale l'interpretazione delle positività, calibrando meglio il sistema della quarantena e isolamento fiduciario che, sottolineo, è assolutamente necessario e consigliato perché bisogna tenere la guardia alta. Usare le mascherine, il distanziamento e la sanificazione è ancora obbligatorio.

Come agite nei nuovi focolai?

In questi ultimi mesi la partita dei focolai è nel territorio e non più, come all'inizio, negli ospedali. Ora abbiamo focolai nelle Rsa, nelle famiglie e d'importazione dall'estero che ad oggi sono il 90%, in particolare dall'Est. Nello specifico il virus importato dalla Serbia analizzato dall'istituto Zooprofilattico delle Venezie è diverso da quello in circolazione in Veneto, con la sola l'ipotesi per ora che sia più aggressivo.

Quindi ora è importante tracciare la sintomatologia dei pazienti per vedere se i pazienti più gravi hanno il ceppo di virus importato

Roberto Rigoli

dalla Serbia o quello che già circolava in Veneto.

Con i casi d'importazione la situazione del Veneto potrebbe cambiare?
Il ragionamento sull'andamento delle cose dev'essere fatto giorno per giorno. Dagli ultimi dati l'attenzione massima va data alle persone dall'estero, in particolare dall'Est, che potrebbero aumentare i focolai. Bisogna dare giusta interpretazione ai messaggi divulgati dalla scienza; se diciamo che non ci sono più casi gravi e in terapia intensiva non significa che il virus non c'è più, che è "liberi tutti". L'andamento epidemiologico è ancora altalenante e per i casi d'importazione c'è preoccupazione.

Ha presentato il test rapido che in 7 minuti rileva la positività al virus, come funziona e come sarà applicato?
La novità di questo test è che cerca il virus diretto e non, come altri già in uso, gli anticorpi. Si esegue con un tampone rino-faringeo, il che esclude l'uso autonomo delle persone ma va effettuato da personale formato, che va stemperato su una provetta che contiene un liquido che stabilizza la presenza del virus, sulla provetta va messo un tappo che dispensa gocce di un liquido che si depositano su un supporto, chiamato saponetta.
Se il virus è presente viene catturato in una zona del test dove sono stati depositati anticorpi specifici per il Covid-19 e compare una banda colorata rossa, se non c'è non compare nulla. Per sicurezza del test però, il liquido continua a migrare e avviene un controllo con una seconda banda colorata. Possono dunque accadere tre cose: le due bande colorate sono entrambe positive e quindi il paziente ha il coronavirus, la banda del controllo è positiva ma quella del test specifico è negativa quindi il paziente non ha il virus, terza ipotesi non compare nessuna banda colorata e quindi bisogna ripetere il test. Sottolineo che questo è un test di screening, quindi, ad un risultato positivo a quel paziente è obbligatorio fare il tampone di conferma in biologia molecolare ma questo nuovo test – rapido e dal costo di 12 euro- è una buona novità perché ci consente, ad esempio nei Pronto soccorso e nel territorio, di avere un riscontro veloce.

IL FRONTE OSPEDALIERO

Viaggio in alcune Ulss venete per capire come si sono organizzate per fronteggiare l'emergenza coronavirus e garantire al contempo gli altri servizi

di **Margherita De Nadai**

Presidi riconvertiti in Ospedali Covid, l'organizzazione stravolta per affrontare l'emergenza, la necessità di garantire gli altri servizi. Ripercorriamo questi mesi con i Direttori Generali di alcune Ulss Venete.

ULSS 9 SCALIGERA

Dott. Girardi, se dovesse ripensare al periodo di emergenza che abbiamo alle spalle?
Sicuri sia davvero alle spalle? Sa cosa ho sempre predicato in questi mesi vissuti in trincea? Non abbassiamo la guardia e siamo responsabili delle nostre azioni, per il nostro bene e per quello degli altri. Siamo stati sempre allarmati, ma mai disarmati. Abbiamo riconvertito la nostra rete ospedaliera e rimodulato la territoriale, abbiamo rincorso e ottenuto risultati sempre più confortanti e oggi vediamo premiato l'impegno messo nell'assolvere il nostro dovere. Perché, vede, una società va bene quando ognuno fa il proprio dovere, soprattutto nei confronti di chi è più debole e fragile.

I momenti più importanti del lavoro fatto?
Uno su tutti? La riconversione a tempo di record dell'Ospedale Magalini di Villafranca in Covid Hospital: merito di medici, infermieri, tecnici e operatori, tutti in prima linea per salvare vite. Mi lasci da subito ringraziare tutti per l'enorme sforzo organizzativo, come ringrazio per quanto hanno fatto e stanno facendo tutti i medici, infermieri, tecnici e operatori delle altre strutture ospedaliere. Insieme, siamo una "forza" di cui sentirci parte integrante e indispensabile, e di cui andare orgogliosi.

Adesso il Magalini è stato riaperto al pubblico...
Pur rimanendo un "baluardo" di riferimento per il Covid. Un momento significativo è stato rappresentato dalla riapertura del Punto Nascita, attesa quasi a simboleggiare la rinascita, la vita che torna, e così esorcizzando la paura sempre latente del contagio. Quando alle ore 8 di lunedì 18 maggio il Punto Nascita ha riaperto erano due mesi esatti dall'ultimo parto.

Pietro Girardi

I momenti duri?
La fatica che si è fatta per acquisire dispositivi di protezione, respiratori e mascherine, per chi operava nelle nostre strutture. Si è lavorato senza sosta, avendo ben presente il problema della sicurezza, come quella degli addetti e degli ospiti delle case di riposo. E poi la disponibilità dei tamponi, il loro dover essere processati in tempo congruo, il reclutamento di infermieri, tecnici e assistenti sanitarie,

il provvedere alle assunzioni… Devo dire che l'organizzazione ha tenuto bene grazie all'impegno di tutti i vari profili che hanno dato il massimo della disponibilità per gestire l'emergenza, secondo la mobilità a suo tempo richiesta e tenendo conto delle aree riconvertite.

La tenuta del sistema sanitario, di fronte alla pressione esercitata dall'epidemia, è passata anche dalla vostra capacità di reggere sul piano psicologico…
Su questo fronte la nostra Azienda, attraverso il Servizio di Psicologia ospedaliera, si è impegnata a sostenere operatori sanitari e amministrativi attraverso un supporto psicologico individuale e di gruppo. Abbiamo anche pensato di impegnare i nostri assistenti sociali in un'attività di ascolto e sostegno telefonico a persone e famiglie. Lo si è chiamato "Se vuoi parlare resta a casa, io ti ascolto". Chiaro no?

La gente le pare abbia compreso il vostro impegno?
Un momento che non scorderò mai è stato il giorno dell'abbraccio, un abbraccio simbolico da parte di tutti i veronesi che hanno voluto dire "grazie" a chi ogni giorno combatteva nella trincea dell'emergenza.
Un lungo applauso, accompagnato da sirene e lampeggianti della Polizia municipale, si è fatto sentire davanti a tutti i presìdi sanitari di città e Provincia. Quell'abbraccio significava vicinanza, sostegno e anche ammirazione per quanto tutti si stava facendo. Emozionante!

E le case di riposo?
Sono state la vera nostra croce. Abbiamo avviato un piano operativo per effettuare i tamponi a ospiti e operatori, mi sono personalmente mosso per reclutare personale e per ospitarlo in strutture alberghiere... Con la Regione si è predisposto un piano di sanità pubblica per ogni singola casa di riposo con un team di professionisti che operava in stretto contatto con la rete delle case di riposo. Si è fatto l'impossibile, anche col nostro personale dipendente, per dare una soluzione a quei momenti drammatici. Oggi la situazione è stabilmente sotto controllo.

Il ruolo della Regione in tutto il periodo dell'emergenza coronavirus?
Fondamentale. Avete visto tutti come il presidente Luca Zaia sia stato vicino ai problemi della gente e anche all'operato di tutti noi Direttori generali, concreto e preveggente nel veicolare soluzioni. Il modello di sanità veneto è risultato vincente.

Obiettivi prossimi a venire?
Il modello di sanità veneto si è rivelato efficiente nell'emergenza per la capillarità di cure. Potenziare la medicina territoriale di base è quindi il primo obiettivo. Nelle ultime settimane sono ripresi molti interventi previsti e bloccati dal coronavirus, penso agli ospedali di comunità, per esempio, il nostro secondo obiettivo. Restano poi da attivare molti dei tavoli tematici previsti dal piano socio sanitario regionale, in particolare quelli sulla povertà, per far fronte alle necessità che si manifesteranno sin dall'autunno, e che non saranno solo sanitarie.

ULSS 6 EUGANEA

Dott. Scibetta, com'è stato essere la prima Ulss interessata dal Covid-19?
In quel profluvio di parole lette e ascoltate in questi mesi è difficile dire qualcosa di nuovo o di originale. Sicuramente, di fronte a questo nemico oscuro e temibile che è il Covid-19, con la prima diagnosi, avvenuta all'ospedale di Schiavonia, abbiamo di colpo realizzato che le immagini fino a quel momento viste solamente in TV era diventate "nostre", si erano fatte improvvisamente vicinissime, realmente tangibili. E da subito siamo andati controcorrente, fin da quella prima diagnosi del 21 febbraio, approntata su una tipologia di soggetto non contemplato dalle linee guida ministeriali.
Del resto nelle fasi iniziali anche la scienza brancolava nel buio oscillando tra previsioni catastrofiche quali quelle tracciate dall'Imperial college e indicazioni che le mascherine che non servissero a nulla.

Domenico Scibetta

Come avete reagito?
Le decisioni prese fin da quelle prime fasi concitate - la chiusura di Schiavonia, i tamponi a Vo', la grande

azione portata avanti dal Dipartimenti di prevenzione - si sono rivelate vincenti: per la loro efficacia era necessario che si innestassero in un modello preesistente, che c'era, ragionato, radicato in profondità, capace di tradursi in concretezza di azioni. E mentre ci accingevamo a triplicare i posti di rianimazione a Schiavonia e a creare negli ospedali le terapie subintensive, i 172 operatori del Dipartimento di prevenzione lavoravano come formiche operose a intercettare precocemente i positivi e i loro contatti, specie i positivi asintomatici. In questo modo si è creata una organizzazione per intensità di cure che, partendo dal domicilio dei cittadini, è arrivata fino alle terapie intensive ultramoderne.
Insomma, abbiamo agito in emergenza, velocissimamente. Pur nell'incertezza dettata da un nemico dark, subdolo e invisibile, abbiamo tirato i remi in barca, spiegato le vele, e siamo partiti per un viaggio inizialmente dai contorni incerti ma che è andato via via delineandosi. Alla complessità dell'operazione abbiamo risposto con un energico lavoro di squadra che si è declinato su più livelli: direzione strategica aziendale, direzioni ospedaliere, singoli operatori.
Nessuno si è mai risparmiato, mantenendo sempre "la luce accesa": prontezza di riflessi e d'azione, impegno, coerenza, professionalità, compresi naturalmente i privati accreditati che nel sistema Veneto sono importanti erogatori di salute. E in questa grande sfida, non ancora conclusa, abbiamo potuto contare su un altro grande punto di forza: una Ulss unica, gestendo sotto unica regia ospedale covid e territorio. Una unica realtà giuridica ha permesso di ragionare su area vasta, avere uno sguardo d'insieme: quando abbiamo dovuto concentrare le forze sul Covid Hospital di Schiavonia, convogliando personale da altri ospedali, nessuno si è tirato indietro, dimostrando encomiabile disponibilità e forte senso di responsabilità.

E adesso com'è la situazione? Com'è stata la ripresa nel post lockdown?
La ripresa graduale delle attività è stata altrettanto difficile dovendo garantire l'erogazione delle prestazioni in condizioni di distanziamento per i cittadini e per gli operatori. Bisogna ora vigilare attentamente perché il sorgere di microfocolai ci conferma che il virus non ha lasciato il Veneto, anzi arrivano i suoi "parenti" da oltre confine, come dimostrato da un recente studio dell'Istituto zooprofilattico delle Venezie che, di un microfocolaio, ha fatto l'identikit individuando un virus proveniente dalla Serbia, ben diverso da quelli isolati finora in Veneto e in Italia. A distanza di cinque mesi, mettendo a bilancio l'esperienza, posso dire che questa pandemia ha accelerato un percorso di profonda revisione del modello organizzativo che dovrà fondarsi sulla "connected care", le cure connesse.
Ora i servizi sanitari e socio-sanitari stanno gradualmente tornando alla normalità, ma sarà una normalità diversa da quella pre-Covid: ormai è chiaro che gli ospedali sono luoghi ad alto rischio biologico, cui recarsi solo in caso di necessità, mentre i servizi territoriali, che hanno avuto un ruolo fondamentale nelle strategie di contenimento della diffusione del contagio, ne sono usciti ulteriormente valorizzati e saranno sempre più importanti in futuro. Per quel che mi riguarda è stata una grande esperienza professionale ed emotiva. Se volete un'immagine: ho affinato la capacità di leggere le emozioni attraverso gli sguardi, tutto il resto del corpo coperto dai dispositivi di protezione individuale.

Giovanni Pavesi

Per concludere, lasciatemi ricordare le parole di Graziano, il primo paziente a uscire vivo dalla Terapia intensiva di Schiavonia dopo 18 giorni di ricovero: "Ho vissuto un'esperienza atroce, ero baco da seta, grazie al lavoro degli operatori sanitari sono diventato farfalla. E a tutti dico: indossate la mascherina, è come la cintura di sicurezza".

ULSS 8 BERICA

«Anche durante la fase più acuta - spiega la direzione dell'Ulss vicentina - dell'emergenza Covid-19, l'azienda è stata in grado di garantire un posto letto e cure adeguate a tutti i malati, grazie anche ad un grande lavoro organizzativo interno finalizzato a creare nuovi posti letto per i pazienti covid. A questo scopo è stato definito e attuato un piano in 4 step, passando da una situazione standard di 16 posti letto di terapia intensiva e 20 in malattie infettive a 28

posti letto per le cure intensive e 33 posti letto ordinari per i pazienti covid, oltre al coinvolgimento degli ospedali di Valdagno, per i pazienti covid non gravi residenti nell'Ovest Vicentino, e a quello di Noventa Vicentina per i pazienti covid in fase di guarigione.
Anche l'ospedale di Arzignano, rimasto "covid free", ha avuto un ruolo importante: man mano che al San Bortolo si concentravano le risorse sui pazienti covid, infatti, si è cercato di compensare gli spazi persi a Vicenza con un'attività supplementare proprio al Cazzavillan, dirottandovi buona parte delle attività chirurgiche di emergenza, ma anche molti interventi di elezione non rimandabili secondo le linee guida regionali (ad esempio gli intervento oncologici). In questa fase, mentre prosegue l'attività di sorveglianza dei nuovi, sporadici casi di positività riscontrati, si sta lavorando per essere pronti ad affrontare un'eventuale seconda ondata in autunno: proprio per questa evenienza la Regione Veneto ha autorizzato l'attivazione al San Bortolo di ulteriori 10 posti letto di Terapia Intensiva per un totale di 30, e 17 nuovi posti letto di Malattie Infettive (per un totale di 37); inoltre è stato rinnovato il reparto di Pneumologia, potenziato anche nelle dotazioni».

ULSS 3 SERENISSIMA

Cento giorni in trincea: nell'Ulss 3 Serenissima la regia di ogni azione di contrasto al Covid-19 è stata in capo all'"Unità di Crisi", insediatasi nella sede di via Don Tosatto a Mestre all'alba del 22 febbraio, appena evidenziatosi il primo caso di Coronavirus nel territorio aziendale.
«E' stata l'Unità di Crisi ad assumere la responsabilità - spiega il Direttore Generale Giuseppe Dal Ben - di tutte le attività che poi si sono svolte. Non si pensi ad una

Giuseppe Dal Ben

cabina di regia 'virtuale': al contrario, insieme a me, i Direttori competenti per la parte sanitaria e per la parte amministrativa per primi, sono stati presenti ogni giorno dalle 8.00 del mattino alle 20.00 di sera, anche la domenica, anche a Pasqua e Pasquetta, affiancati dal Cesp e dal Gor, cioè dai gruppi di specialisti creati per la gestione dell'emergenza».
Costruita come uno staff che ha riunito differenti competenze, l'Unità di Crisi dell'Ulss 3 Serenissima le ha messe costantemente a disposizione della Direzione Generale: «E' comunemente riconosciuto - conferma Dal Ben - che il Veneto ha saputo gestire l'emergenza in ogni sua fase, interpretandone via via l'evoluzione e trovando via via le migliori risposte. Ecco: è stata proprio l'Unità di Crisi a trasformare in azioni concrete sul nostro territorio le linee indicate dalla Regione Veneto, dal potenziamento dei posti letto al tema degli approvvigionamenti, dalle tende di pre-triage ai tamponi sul territorio, dal supporto e dal controllo sulle Case di Riposo al sostegno agli operatori del commercio, del turismo, dei Comuni...».
I cento giorni dell'emergenza Covid-19, sottolinea ancora il DG, sono stati segnati anche da un flusso continuo di dati, molti dei quali delicati, sensibili, drammatici. E anche questo lavoro è stato gestito, per l'Ulss 3 Serenissima, nell'Unità di Crisi.
E' stato compiuto in proposito uno sforzo gigantesco di trasparenza e di comunicazione, in collegamento con la Regione Veneto, che ha diffuso quotidianamente i numeri dei contagi, delle persone isolate, dei ricoveri, dei decessi.
Nella grande sala attrezzata nella sede aziendale di via don Tosatto sono stati sempre presenti tecnici informatici e personale della Gestione Dati aziendale: «Per due mesi, ogni sera, grazie a questo importante lavoro di monitoraggio e di digitalizzazione – sottolinea Dal Ben – ho potuto riassumere questo flusso di informazioni nell'incontro con la Conferenza dei Sindaci; e molte volte abbiamo aperto in videoconferenza la nostra sede ai giornalisti, fornendo dati e informazioni su ogni aspetto della gestione dell'emergenza, dai test sul territorio alle verifiche sulle case di riposo, dalla gestione dei pazienti gravi nelle terapie intensive fino alla riorganizzazione degli accessi agli Ospedali, una volta che l'emergenza ha allentato la sua presa».

Euro Hygiene

Igiene Professionale

PRODOTTI HACCP IDONEI

EU Ecolabel www.ecolabel.eu

Presidio Medico Chirurgico Autorizzato dal Ministero della Salute

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

LA TESTIMONIANZA

LA SCOMPARSA DEI CARI E LA SOLITUDINE DELLA MORTE

La guerra non è ancora finita. Io mi sento già una reduce. Bruciano le ferite riportate in battaglia. Il linguaggio bellico non è inappropriato, e non perché sono il familiare di vittima, non perché il coronavirus per me resterà sempre un nervo scoperto, ma semplicemente perché tutti, chi in prima linea, chi al fronte, chi nelle retrovie, abbiamo e stiamo combattendo contro un nemico invisibile ed insidioso. Il peggio sembra passato, ce lo auguriamo, speriamo che non sia solo una tregua.

Cerco di rileggere il vissuto con distacco e lucidità. Per capire, per dare quelle risposte che è inevitabile cercare. Non si tratta di individuare colpe o colpevoli, ma trovare un perché ad un tormento che corrode il pensiero, prima ancora che l'anima. La ferita più profonda che ha lasciato il covid 19, in decine di migliaia di mogli, mariti, figli, nipoti, genitori dei pazienti inghiottiti dal virus, spariti improvvisamente dai radar dei propri affetti, perché era pericoloso stare loro vicino, è stata la negazione dell'ultimo ciao.

La morte fa parte della vita, ma la solitudine della morte è inaccettabile. Anche se medici, infermieri ed operatori sanitari delle terapie intensive non si sono risparmiati ed hanno fatto di tutto per azzerarla, questa solitudine è stata drammaticamente spietata. Se riavvolgo la pellicola della mia vita ai mesi scorsi, mi scorre davanti agli

occhi ogni momento di quello che ho vissuto, ricordo odori, sensazioni, pensieri, suoni, parole e l'infinito senso di impotenza di fronte alla sofferenza provocata da un mostro invisibile, spuntato all'improvviso. Un virus che, nel periodo più intenso dell'emergenza, ha aggredito quasi senza possibilità di appello, condannando ad un destino irreversibile le persone fragili, che fino a quel momento erano riuscite però a convivere con la propria sofferenza fisica. In quegli attimi, in cui ero sospesa, mi sono ancorata ad una speranza illusoria, ho cercato conforto nella scarsa conoscenza ma il mestiere del giornalista non aiuta. Mi sono ritrovata nel cuore della notizia, protagonista di quello che dovevo documentare. Sempre con il dubbio di non essere obiettiva, di farmi travolgere dall'emozione nel riferire i fatti, e forse proprio quel dovere professionale invece, mi ha fornito un supporto al dramma che stava invadendo la mia famiglia. Una diga di forza e coraggio per mia madre e i miei fratelli, che ora inizia a cedere.

Finché vivi una qualsiasi esperienza traumatica, alterni silenzi assoluti ad esternazioni impulsive, ma quando la tempesta si esaurisce, sul campo si contano i resti. Quello che sembrava chiaro, diventa confuso. E per accettarlo, l'unico modo a me consono è quello di ricostruire i passaggi, raccogliendo le testimonianze di un percorso, per poi leggerle con attenzione, senza deduzioni affrettate, spiegazioni semplicistiche o interpretazioni visionarie.

Voglio sapere e per sapere è necessario sapere di non sapere, un itinerario attraverso il dolore per metabolizzarlo. Essere stata in prima fila o addirittura sul palco, durante questa tragica rappresentazione, non può essere solo qualcosa di personale, deve essere spunto per aiutare a capire da dove arriva questa pandemia, e non intendo un luogo specifico, mi riferisco ad un'analisi più ampia, ad una riflessione che implica il concetto stesso di vita, di storia e di evoluzione. Ho perso un padre che amo, devo ritrovare la dignità di una morte che mi è apparsa priva. Questo devo al mio papà, senza fretta, ma glielo devo...

Antonella Prigioni

LA TESTIMONIANZA

IL LOCKDOWN VISTO DAI BANCHI DELLA FARMACIA

Dalla ricerca spasmodica di dispositivi di protezione individuale alla paura del contagio, l'emergenza vissuta da due farmacisti padovani

Lorenzo Partipilo, titolare della Farmacia Rialto di Camposampiero (Pd)

"Inizialmente eravamo preoccupati da un possibile contagio e disorientati, poiché a livello governativo non arrivavano risposte su come dovessimo continuare a svolgere il nostro lavoro. Abbiamo dovuto rassicurare le persone e cercare di fare un minimo di chiarezza su quali fossero i comportamenti migliori da adottare, nonostante la reticenza da parte di alcuni (anche medici) che ci accusavano di essere esagerati nelle misure di sicurezza di fronte ad una malattia ancora sconosciuta.

Poi è arrivato il lockdown, e in quel momento la pressione e l'ansia su tutti noi sono cresciute esponenzialmente. Molti clienti e amici, serviti nei giorni precedenti con sintomi influenzali, sono risultati poi positivi al coronavirus, aumentando in noi la paura e l'angoscia.

Nonostante le indicazioni da parte delle istituzioni di restare a casa, molti, soprattutto anziani, continuavano ad uscire di casa utilizzando la farmacia solamente come scusa per muoversi.

A livello operativo certamente ha pesato il caos sulle mascherine: i prezzi per noi sono aumentati in modo, consentitemi, ridicolo. Abbiamo cercato di acquistare i dispositivi di protezione personale come appunto mascherine, termoscanner, e gel igienizzanti a prezzi "accettabili", sebbene fossero aumentati anche di dieci volte il loro valore pre COVID-19, in modo da fornire un servizio e garantire quantomeno una protezione per la popolazione, senza guadagnare pressoché nulla. Ho effettuato personalmente numerosi ordini a diverse ditte di fornitori ma i prodotti spesso venivano bloccati alle frontiere senza arrivare a destinazione. Ciononostante, il caos scaturito da inopportune dichiarazioni da esponenti del governo ha fatto passare l'intera categoria come degli approfittatori.

Inoltre, a causa di una cattiva informazione mediatica, alcune persone entravano in farmacia e pretendevano farmaci come idrossiclorochina, senza la prescrizione medica necessaria, perché convinti che sarebbe stato efficace contro un eventuale contagio.

I prodotti venduti durante il periodo di pandemia più intenso erano soprattutto quelli per le patologie croniche: pressione, diabete, colesterolo e gastriti.

Curiosamente, la cosmetica non ha subito la battuta d'arresto che ci si aspettava.
A livello di screening, a noi farmacisti sono stati effettuati due test sierologici rapidi e un tampone, solo a fine maggio, quando ormai la curva dei contagi era in netta discesa.
Ora la situazione per quanto riguarda il Veneto è migliorata, ma invito comunque tutti a non sentirsi fuori pericolo, perché nella stagione autunnale e invernale è molto probabile che il numero dei casi tornerà ad aumentare."

Stefania Marrari (Padova)
"Se penso al lockdown la prima parola che mi viene in mente è "mascherina" o "mask": non entrava persona in farmacia che non facesse questa richiesta e per la maggior parte delle volte la nostra risposta era negativa perché tutti ricordiamo la difficoltà a reperire questi dispositivi. Addirittura per noi stessi: relazionandoci con la clientela per noi mascherine e guanti erano fondamentali per proteggerci, oltre che un obbligo di legge, ma anche per noi i tempi di approvvigionamento erano lunghi e incerti, per cui ci ritrovavamo a riutilizzare gli stessi dispositivi previa disinfezione.
Ad un certo punto, abbiamo cominciato a consigliare l'acquisto di mascherine in tessuto, per una questione economica, ecologica e anche perché ce n'era una disponibilità maggiore.
A volte, già dalla fila che si formava in strada per poter accedere al negozio in maniera contingentata, le persone mimavano con pollici ed indici sul volto la forma della maschera per evitare inutili attese. Dalla stessa coda arrivavano anche occhiate interrogative o imploranti come a dire: "Allora si procede? Quanto ci mettete?". I clienti fuori non sapevano che anche al banco la situazione non era semplice perché oltre al lavoro di dispensazione delle ricette spesso dovevamo gestire richieste di aiuto da parte di persone che, data la difficoltà ad accedere agli ambulatori medici e pronto soccorso o per timore di farlo, venivano in farmacia per curare malesseri, febbri, traumi e ferite...
Quando un cliente dichiarava di avere febbre, tosse o quando arrivati al banco abbassavano la mascherina per farsi comprendere meglio o perché dicevano che la maschera toglieva loro il respiro (senza pensare che il COVID-19 lo può togliere davvero!) allora la paura si faceva davvero sentire.
Da un lato continuare a lavorare era l'occasione per uscire e prendere una boccata d'aria, al contrario del resto della mia famiglia che era costretta in casa, dall'altro però ho dovuto – insieme ai miei colleghi - affrontare dei ritmi lavorativi davvero provanti: quasi non c'era nemmeno il tempo di pensare ai pericoli aqi quali venivamo incontro rimanendo a contatto con il pubblico. E se tutto ciò non bastasse c'era il lavoro al telefono perché alcune persone telefonavano per informazioni o per chiedere di visualizzare le loro ricette e preparare le medicine cosicché sarebbero passati soltanto a ritirare. Comunque, dopo tanta confusione, il rientro a casa, percorrendo strade vuote e tranquille, era una bella occasione di relax in particolare quando, essendo di turno, sono uscita a mezzanotte dalla farmacia in uno scenario incredibile di un quartiere che spero non vedrò mai più così deserto e silenzioso. Uno dei momenti di maggiore criticità è stato quando, su iniziativa prima del Governo regionale, poi del sindaco della città, sono state dispensati dei dispositivi di protezione individuale gratuitamente attraverso le farmacie. In quei giorni la fila di persone fuori dal negozio è cresciuta fino a raggiungere livelli esponenziali. Purtroppo non è stato possibile accontentare tutti perché i dispositivi, ovviamente, erano un numero limitato e alcuni "furbetti" molto probabilmente si sono accaparrati più mascherine del consentito.
Adesso la situazione si è placata ma il pericolo non è da sottovalutare: le mascherine, nei luoghi chiusi, sono essenziali e nonostante questo molti clienti entrano in farmacia (e in altri luoghi) senza indossarla.
Un atteggiamento scorretto e superficiale, forse perché sentendosi più "liberi" tendono a dimenticarsela, ma non è ancora giunto il momento di abbassare la guardia!"

Testi raccolti da Margherita De Nadai

LA TESTIMONIANZA

CLARISSA, ABITANTE DI VO': «NOI CUORE DELL'EPIDEMIA»

Clarissa Olivato, dipendente del Centro Medico Fisioguizza del Gvdr di Padova, abita a Vo' Euganeo, un piccolo paesino immerso nel verde dei Colli Euganei, divenuto tristemente famoso per essere stato tra i primi epicentri del COVID-19, nonché tra le prime "zone rosse" d'Italia.

«È stato surreale, seguivo alla tv cosa succedeva in Cina e chi avrebbe mai pensato che proprio il mio paese, Vo', diventasse il "cuore" iniziale dell'epidemia? Avrei pensato piuttosto ad una città grande, come Milano o Roma. Ricordo bene il giorno in cui è emerso il primo caso: mi ha telefonato il mio compagno allarmato perché proprio a Vo' erano stati accertati i primi pazienti positivi. Davvero, non ce ne rendevamo conto. Non pensavo che saremmo stati "rinchiusi" all'interno del paese, all'inizio non capivamo come avremmo vissuto, come avrebbe funzionato ad esempio l'approvvigionamento alimentare. Poi abbiamo capito che avremmo potuto muoverci liberamente all'interno del paese, fare la spesa, e che il cibo non mancava. Nel primo periodo, tantissima gente camminava all'aperto, ci si trovava in piazza, si poteva andare a trovare i parenti (se sani ovviamente). Si stava meglio.

Un bel ricordo è il silenzio, non c'erano auto, moto, c'era una pace irreale, interrotto solo dal suono inquietante delle ambulanze. Il peggio è arrivato dopo, quando è stato imposto il limite di movimento entro i 200 metri. Inizialmente eravamo quasi "un'isola felice", siamo stati tutti sottoposti a screening e per questo sapevamo chi era contagiato e chi no. Quando poi i confini del paese sono stati riaperti la paura si è fatta sentire maggiormente, perché ora non sapevamo più chi era positivo o meno.

La situazione è stata pesante soprattutto per i ristoratori e i commercianti, che hanno risentito maggiormente del *lockdown*, che da noi è cominciato con due settimane di anticipo. Inizialmente sono stati fatti dei *flashmob*, delle proteste pacifiche per riaprire, per poter lavorare. Noi che svolgiamo un lavoro da dipendenti eravamo più tranquilli, anche se non capivamo ancora bene come saremo stati retribuiti.

Il primo tampone non volevo farlo, più che altro perché l'idea di accalcarmi con i miei compaesani non mi piaceva per il rischio di contagio. Poi è stata indetto lo studio sul nostro paese condotto dall'Università di Padova e sono stata contenta di partecipare. Sono stata fiera degli abitanti di Vo' che hanno contribuito alla ricerca. Della prima settimana di lockdown ricordo soprattutto la rabbia e la paura. Tipicamente siamo abituati a prendere la macchina e andare dove si vuole, poi un po' alla volta ci siamo abituati, e abbiamo impiegato il tempo cucinando molto e facendo le pulizie.

Finché Vo è stata "zona rossa" non mi sono recata al lavoro, poi ho ripreso a settimane alterne. All'inizio andare al lavoro mi metteva ansia, per la paura di uscire, ma allo stesso tempo ero felice di poter prendere una boccata d'aria. Mi sono però calmata presto, perché prendevo le dovute precauzioni attraverso tutti i dispositivi di protezione individuale.

Adesso sono abbastanza tranquilla, e anche in paese è tornata la normalità, con i bar e i luoghi pubblici frequentati da giovani e anziani». **(m.d.n.)**

LA TESTIMONIANZA

DENISE E LA PALLAVOLO «DURA VIVERE SENZA SPORT»

Tre allenamenti la settimana da due ore e mezza l'uno, poi la partita, il sabato o la domenica. Una vita dedicata allo sport, alla fatica, ripagata poi dai successi e dall'amicizia con le compagne di squadra. Poi all'improvviso lo stop, causa coronavirus, anche per tutte le attività sportive. E quel senso di vuoto e quella voglia di ricominciare che non vanno mai via.

Denise Pegorin ha 21 anni ed è libero della squadra di pallavolo Dolo - Legnaro, che milita in serie B2.

«Eravamo state appena promosse - racconta Denise - ma anche in questo campionato, seppur da matricole, eravamo riuscite a giocare ad alti livelli».

Prima dello stop per il lock-down, il Legnaro Dolo era primo in classifica.

«Siamo un bel gruppo, molto affitato. Siamo amiche anche al di fuori dello sport, e questo certamente ci aiuta a rendere il massimo anche sul parquet.

Quando è arrivata la notizia della sospensione del campionato, abbiamo tutte sperato che fosse un blocco temporaneo. Per chi, come noi, è abituato a giocare con costanza, fermarsi è stato terribile. Man mano però ci siamo rese conto della situazione, abbiamo capito che fosse giusto così».

Certamente non va giù a nessuno che per alcune discipline sportive

si siano fatti sforzi e per altri no.

«Capisco che dietro il mondo del calcio di serie A (visto che le serie minori sono ferme) ci sia un indotto economico incredibile. Ma lo sport è importante a tutti i livelli. Molte società non potranno iscriversi al prossimo campionato, a causa delle difficoltà economiche.

Proprio per questo noi dovremmo fare lo stesso il salto di categoria e andare in B1 nel prossimo campionato, sperando che si possa ricominciare regolarmente. Ma non è giusto. Io gioco anche a beach volley, sport all'aperto come il calcio. Anchè lì campionati fermi e nessun interesse a occuparsene».

Nonostante il lockdown, Denise non si è annoiata, ed anzi è stata in prima linea senza fermarsi un giorno.

«Lavoro in un'edicola, la stampa non si è mai fermata e così neanche noi. Sentivo quanto fosse importante riuscire a scambiare qualche parola, anche se per pochi minuti, con chi veniva a comprare il giornale. Ci siamo fatti coraggio a vicenda, cercando di scambiarci un sorriso nonostante le mascherine».

Nel frattempo Denise ha anche avuto tempo di coltivare qualche altra passione.

«Mi piace il mondo della moda, della fotografia. Ho approfittato della quarantena per sistemare i miei set fotografici e per pubblicare un blog, nel quale racconto la mia vita tra moda e sport. Adesso che si può uscire lo sto trascurando un po', ma la voglia di ricominciare a giocare era troppa! (**g.g.**)

LA TESTIMONIANZA

PATRIZIA LAQUIDARA «NON SIAMO INVINCIBILI, MA ADESSO C'È VOGLIA DI RICOMINCIARE»

© Barbara Rigon

La cantautrice vicentina: «La cultura è un mondo eterogeneo ma senza tutele, non ce ne rendevamo conto. Mi sembra di essere ferma da sempre, non vedo l'ora di tornare sul palco»

«Pirri, Cagliari, Macomer, Nuoro, San Gavino Monreale... Un bellissimo giro in Sardegna, il calore e l'affetto del pubblico: giorni bellissimi, la voglia di stare sul palco».

Patrizia Laquidara e la sua band sono in tour a metà febbraio per presentare l'ultimo lavoro, "C'è qui qualcosa che ti riguarda", poco prima dello scoppio dell'emergenza coronavirus.

«Il 22 febbraio era ad Aosta ospite di una bella rassegna, la Saison Culturelle, ma l'atmosfera era già strana. E' stata la mia ultima esibizione in pubblico prima del lock-down».

Da una ventina d'anni punta di diamante della musica d'autore italiana, Patrizia Laquidara è stata una dei tanti artisti bloccati dalla pandemia.

«Il nostro è un settore complesso, eterogeneo. Non puoi paragonare la complessità della macchina organizzativa che muove Vasco Rossi con la mia, sono diversissime: i musicisti, i fonici, i tecnici, il management... Ma abbiamo tutti una cosa in comune: il nostro è un settore senza tutele. Non dico che sia stato trascurato, dico proprio che non si sapeva neanche da dove cominciare per pensare al mondo della cultura. Basti guardare quello che è successo con il Cirque du Soleil, che ha dichiarato la bancarotta controllata e ha tagliato 3500 posti di lavoro».

Il lockdown di Patrizia è stato "ragionato". «Un mio amico medico

di Padova - conferma - mi ha fatto subito capire che la situazione era seria: sperava che chiudessero tutto il prima possibile, perché in ospedale arrivavano tanti malati, anche giovani. Ho fatto i conti di quello che avevo attorno: non volevo andare a stare dai miei, che sono anziani. Il posto in cui vivo necessitava ancora di lavori, non avevo l'acqua calda e neanche la doccia. Arriva l'offerta di un amico, a pochi chilometri da qui. In una sacca metto tre o quattro vestiti (non avrei mai pensato che l'isolamento durasse così tanto), la chitarra, il computer e un paio di libri. Ho provato, ho deciso di accettare la situazione. Ho cercato di restare informata ma ho messo una certa distanza tra me e la tv, perché soprattutto all'inizio sono arrivati tanti messaggi, spesso contraddittori. Mi ero data degli obiettivi: devo finire un libro, ma nonostante avessi tempo non sono andata avanti, non avevo la serenità giusta. Ho riscoperto la natura, l'arrivo della primavera. Ho visto che alcuni colori arrivano prima degli altri: il giallo prima del viola, per esempio. E che le pratoline arrivano prima delle margherite. Ho raccolto il tarassaco, ho cucinato, ho cercato di crearmi uno spazio di serenità».
Durante l'assenza forzata dal palco, la cantautrice ha cercato di mantenere il contatto con il pubblico.
«Ho imparato a far meglio le dirette, ho sentito che i miei fan avevano bisogno che io ci fossi. Adesso i messaggi e i contatti stanno diminuendo, vuol dire che la gente ha ricominciato a uscire, a muoversi».
Segnali positivi, dunque, di ripartenza.
«Credo sia così. Questa esperienza ci ha fatto ricordare che non siamo invincibili. Forse nella frenesia di quest'epoca si è persa un po' il senso del sacro (non inteso in maniera religiosa naturalmente) e della complessità che permea tutta la nostra vita e di ogni cosa che ci circonda. Siamo tutti connessi, globalizzati e sempre in movimento. Ma solo fino a settant'anni fa - perché questa non è certo la prima epidemia che ci colpisce e tutti nel nostro albero genealogico abbiamo almeno una persona deceduta di spagnola o di tubercolosi - c'erano forse più rispetto della vita e un timore più "sano" rispetto alla morte».
Adesso che il peggio sembra essere alle spalle, Patrizia è pronta a ricominciare.
Il 18 luglio ha suonato al Verucchio Festival, il 26 a Treviso, il 30 a Bologna. Il calendario torna a riempirsi.
«Non potrò esibirmi con la formazione prevista per la promozione di "C'è qui qualcosa che ti riguarda", un sestetto. Anche noi dobbiamo rispettare il distanziamento sociale. Saremo in tre e presenteremo un repertorio diverso: ma l'importante è ricominciare».
L'emozione è come quella del debutto. «Mi sembra di ripartire da zero. Visto che non si possono organizzare spettacoli con migliaia di persone, spero che si pensi a tanti piccoli eventi, per dare la possibilità anche ad artisti più "piccoli" la possibilità di esibirsi, di avere un pubblico, ma soprattutto puntiamo alla quantità, tanti piccoli concerti che ci riportino a ritrovarci, a darci un senso di collettività, perso durante questo lockdown».

Giuliano Gargano

LA BIOGRAFIA

Siciliana di nascita e veneta d'adozione, Patrizia Laquidara è una tra le figure più inafferrabili, poliedriche e brillanti della nuova musica d'autore, definita dalla critica "una firma talmente personale da risultare unica", "un'artista capace di assoluta credibilità" e "una delle voci più intense e liriche della nostra musica cosiddetta leggera". Cantautrice, scrittrice ed – occasionalmente – attrice, esordisce nella 13ª edizione del Premio Città di Recanati, dove vince i premi per la miglior interpretazione, quello per la miglior musica e quello della critica. Il primo album di inediti (dal titolo "Indirizzo Portoghese", nel quale spicca uno splendido duetto con Mario Venuti sul brano dal titolo "Per Causa D'Amore") è del 2003 e le vale l'invito al Festival di Sanremo nella categoria "Nuove Proposte" durante il quale si aggiudica il Premio Alex Baroni per la migliore interpretazione oltre al Premio assoluto della critica Mia Martini. Il 2007 è l'anno del suo secondo disco ("Funambola"), prodotto dall'icona della musica tropicalista e sperimentale Arto Lindsay, oltre che da Patrick Dillett. Nel 2011 dà alle stampe "Il Canto Dell'Anguana", un riuscitissimo album-indagine sulle tradizioni musicali dell'alto vicentino. L'accoglienza entusiastica della critica la porta sino a conquistare la Targa Tenco per il "Miglior album dialettale". Il 26 ottobre 2018 è uscito il suo quinto album dal titolo "C'è qui qualcosa che ti riguarda", album "consapevolmente" indipendente (come ama definirlo lei) sostenuto dall'ottima campagna di crowdfunding che ha coinvolto un pubblico appassionato e generoso, arrivando in una settimana a raddoppiare la cifra richiesta. Nel settembre 2019 le viene conferito il "Premio Maria Carta". È direttrice artistica di "Il Canto della Sisilla", festival musicale e teatrale nel cuore delle piccole Dolomiti.

MEDICI IN PRIMA LINEA ANCHE A COSTO DELLA VITA

Il vicepresidente nazionale della FNMCeo Giovanni Leoni: «La pandemia ha dimostrato che il nostro Sistema Sanitario funziona al limite delle sue possibilità»

di **Giuliano Gargano**

In prima linea per affrontare la pandemia da coronavirus, anche a costo della vita: i medici italiani hanno dato prova - semmai ce ne fosse stato bisogno - del proprio valore in una situazione così drammatica.
«I medici sono sempre pronti ad affrontare situazioni nuove, a confrontarsi con nuove patologie, ad agire nell'emergenza», conferma Giovanni Loeni, vicepresidente nazionale della FNMCeO (la federazione degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri).
«E in più abbiamo l'aggiornamento professionale, la cosidetta ECM (educazione continua in medicina). A dicembre 2019 Roberto Stella (primo medico vittima del Covid-19) aveva finito di preparare il corso sul coronavirus, che è stato poi pubblicato a fine gennaio e seguito in Italia da oltre 35mila medici».

Questo vuol dire che eravate già preparati?
Certamente eravamo attenti a quello che succedeva in Cina, avevamo consultato le prime pubblicazioni sull'argomento. All'inizio sembrava che fosse una cosa lontana da noi, che non dovesse arrivare in Europa. Invece si è verificata una situazione assolutamente originale, che continua ancora: la modifica dello stato di salute delle persone colpite, diversamente da quanto successo con le pandemie recenti di tipo virale. Nei primi mesi siamo stati - incompevolmente - accusati di essere gli untori d'Europa, poi finalmente è cambiato l'atteggiamento: si è capito che l'infezione ormai era residente nei territori e che progressivamente e velocemente aumentava il contagio.

Come mai la sua diffusione non è stata uguale in tutte le regioni?
Per una differenza di approccio: Friuli e Veneto hanno avuto esiti diversi da Lombardia, Piemonte e Liguria, perché è stata contenuta l'ospedalizzazione. La domiciliazione in Veneto ha aiutato, il ricorso all'ospedale è avvenuto solo per chi ne aveva veramente bisogno. In altre regioni invece la massiccia ospedalizzazione non ha aiutato. Inoltre abbiamo rischiato di saturare i posti letto nelle rianimazioni (sono 5000 in tutta Italia). Infine questa pandemia ha dimostrato come il SSN funzionasse già al limite delle proprie possibilità. Abbiamo dovuto attuare improvvisamente misure straordinarie: dalla riconversione dei reparti alla costruzione di nuovi ospedali.

Scelta giusta?
Relativamente. La mega rianimazione costruita in fiera a Milano non è stata mai praticamente adoperata. Lì si pagava la presenza di pochi posti letto pubblici. Ma le terapie intensive, le rianimazioni non possono essere staccate dal resto del "corpo ospedale".

Solo per questo le cose sono andate meglio in Veneto?
Bisogna dare atto al prof. Andrea Crisanti di avere avuto la giusta intuizione rispetto al focolaio di Vo'. All'inizio c'erano poche (anzi troppe!) idee e spesso contraddittorie.
Lui ha capito che bisognava avere uno studio interno, documentazione di prima mano, per poter procedere con ipotesi terapeutiche. Era soltanto chiaro che il Covid si manifestava nei polmoni a livello profondo. Sono state

testate alcune terapie (quella con gli antinfiammatori o quella con il plasma, solo per citarne alcune): le cure sono state studiate, si sono evolute settimana dopo settimana grazie all'intelligenza dei nostri colleghi che vi si sono applicati.
Si è capito anche che le terapie devono essere mirate per differenti stadi della patologia. E infine, in mancanza del vaccino, si è compreso che l'unica arma per fermare il virus era l'isolamento sociale. C'è proprio questo nello studio di Crisanti pubblicato a fine giugno da Nature. data la carica virale negli asintomatici, si è visto come essa diminuisse dopo l'isolamento sociale».

In attesa del vaccino quindi bisognerà continuare con il distanziamento?
Non solo. Ci vuole ancora molta attenzione, ci vogliono misure precauzionali: l'uso delle mascherine, dispositivi ad alto filtraggio per gli operatori sanitari, l'igiene delle mani, il distanziamento sociale per evitare di entrare in contatto con le goccioline di saliva di un positivo.

Cosa ci aspetta nei prossimi mesi?
L'infezione è presente, non è scomparsa: è estate e il virus continua a circolare. Lo abbiamo arginato con il lock-down ma attorno a noi ci sono focolai importanti: dall'Europa balcanica alle Americhe.
In Italia viviamo in una situazione di calma apparente. Come se fossimo nell'occhio del ciclone, dove non succede niente, senza rendenci conto che attorno a noi la tempesta infuria.
Ci vorranno controlli serrati negli aeroporti, un richiamo forte alla coscienza sociale di tutti (molti giovani si stanno comportando in manera irresponsabile). Qui in Veneto abbiamo l'esempio dell'imprenditore vicentino che ha creato un vero e proprio cluster a causa del suo comportamento.
Credo, da cittadino e da medico, che la tutela della privacy sia un valore fondamentale, ma secondaria rispetto alla salute pubblica. Il comportamento di pochi rischiare di creare danni per molti: vanno isolati.

L'ELENCO DEI MEDICI CADUTI NEL CORSO DELL'EPIDEMIA DI COVID-19

A partire da marzo il portale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri resterà listato a lutto in memoria dei medici caduti nel corso dell'epidemia di Covid-19. «I nomi dei nostri amici - spiega il presidente della FNOMCeO, Filippo Anelli - dei nostri colleghi, messi qui, nero su bianco, fanno un rumore assordante. Così come fa rumore il numero degli operatori sanitari contagiati, che costituiscono il 10% del totale. Non possiamo più permettere che i nostri medici, i nostri operatori sanitari, siano mandati a combattere a mani nude contro il virus. È una lotta impari, che fa male a noi, fa male ai cittadini, fa male al paese.

Nell'elenco si è deciso di includere tutti i medici, pensionati o ancora in attività, perché per noi tutti i medici sono uguali e uguale è il cordoglio per la loro perdita. Alcuni dei medici pensionati, inoltre, erano rimasti o erano stati richiamati in attività; alcuni di loro avevano risposto a una chiamata d'aiuto. Perché non si smette mai di essere medici, lo si resta sino in fondo e per tutta la vita».

DOBBIAMO SFORZARCI DI COMUNICARE IN UN MODO NUOVO

Giampiero Vecchiato: «Le gente ha interiorizzato le regole, si fa fatica a reagire e a riconquistare la fiducia nel prossimo

C'è tanta paura in giro, la gente ha interiorizzato le nuove abitudini nate in seguito all'emergenza coronavirus e fa fatica a reagire.
Giampiero Vecchiato, storica firma di Nes, professore a contratto di Relazioni Pubbliche presso l'Università degli Studi di Padova nel Corso di laurea Magistrale in "Strategie di comunicazione", vede con preoccupazione la situazione nel dopo lock-down.
"Il mio non è certamente un invito a non seguire le regole – chiarisce – ma percepisco una specie di blocco psicologico. Ci si saluta gomito contro gomito, caviglia contro caviglia, soprattutto tra i giovani, è già qualcosa. Ma per il resto stiamo tendendo a isolarci, a vedere il prossimo come il pericolo, come l'untore. Ed è un atteggiamento trasversale tra generazioni. Per strada cambiamo marciapiede, guardiamo gli altri con sospetto: stiamo perdendo la fiducia negli altri".
Finché l'emergenza non sarà passata, le relazioni sono destinate a rarefarsi. "Noi italiani siamo molto fisici, soprattutto al sud. Gesticoliamo, ci tocchiamo, ci abbracciamo, ci baciamo. Come ho già detto una volta, se ad un amico le cose non vanno bene, noi diamo una pacca sulla spal-

la. Adesso non è consentito, ma possiamo sforzarci di usare altro di noi per comunicare vicinanza e affetto. Lo sguardo, per esempio. A distanza possiamo anche stare senza mascherina e esprimere i nostri sentimenti sorridendo". Il rischio altrimenti è "l'isolamento, la solitudine. Siamo già in un'epoca in cui la virtualità guadagna spazio nei confronti della realtà. Quante volte vediamo i giovani seduti sulla stessa panchina in un parco e ignorarsi, immersi nella luce blu del telefonino? Ecco, adesso queste regole offrono il pretesto ideale, la giustificazione per evitare i rapporti reali e abbandonarsi a quelli reali".

Come uscirne?

«Con pazienza – spiega Vecchiato – perché piano piano ne usciremo. È già un segnale positivo che abbiano riaperto i centri estivi o quelli sportivi. Forse manca una "sveglia generale". Mi spiego meglio: qualche giorno fa c'è stata una toccante cerimonia a Bergamo, con la messa da requiem di Donizetti, con la quale si è voluto ricordare le vittime del coronavirus in una delle città più colpite del nostro Paese. È stato un momento importante, dedicato a chi non c'è più. Ecco, uso un termine forte: ci vorrebbe un evento, un segnale, un via libero collettivo per noi "sopravvissuti": qualcosa che ci faccia capire che possiamo guardare con più speranza e fiducia al futuro".

Giuliano Gargano

QUANDO L'INFORMAZIONE DIVENTA UNO STRUMENTO SANITARIO

L'era del Coronavirus ha restituito al mondo dell'informazione un ruolo di centralità che aveva smarrito nel tempo, recuperando la sua natura di servizio essenziale. Lo ha dimostrato il desiderio crescente dei cittadini di informarsi e di cercare sicurezze nella fase più drammatica dell'emergenza. Un'esigenza alla quale, come Governo, abbiamo risposto garantendo innanzitutto l'apertura delle edicole durante il lockdown e assicurando una serie di misure di sostegno per la tenuta occupazionale e finanziaria dell'intera filiera della stampa, limitando l'impatto economico delle perdite derivanti dalla caduta degli investimenti.

Senza consentirci di abbassare la guardia, i mesi che ci siamo lasciati alle spalle hanno consegnato alcuni punti fermi attorno ai quali poter procedere con una riforma ed un rilancio complessivo del settore, che ho ribattezzato Editoria 5.0.

Un'azione che parte dalla considerazione di come le testate giornalistiche abbiano non solo concorso a far rispettare le misure per il contenimento del contagio, ma abbiano mantenuto aperto lo spazio della libertà di espressione, quello che garantisce la libertà di informare e di essere informati su quanto sta accadendo.

Democrazia, libertà, protezione dal contagio: l'informazione ha rappresentato e continua a rappresentare uno strumento 'sanitario'.

Uno strumento da difendere dalle insidie delle fake news, come ho voluto fare istituendo una apposita task force che già ha elaborato una serie di linee guida per consentire all'opinione pubblica di sfuggire dalle trappole tossiche della disinformazione. Un'operazione di tutela che, assieme ad altre, mai ha invaso il campo della libertà di pensiero e di espressione e che, ne sono certo, produrrà i suoi frutti in termini di cambiamento culturale.

Un particolare ringraziamento e riconoscimento va in questo senso alle testate e ai giornalisti che si occupano, con competenza e professionalità, dei temi strettamente legati al settore della sanità. Il loro lavoro, nell'era del Coronavirus, è ingrediente indispensabile per un servizio essenziale da continuare a consolidare per il futuro.

Andrea Martella
Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei Ministri
Delega all'Informazione e all'Editoria

© Ufficio Stampa Governo Italiano

CARRARO: «CROLLO SENZA PRECEDENTI, MA DOBBIAMO REAGIRE E FARCI TROVARE PRONTI»

Intervista al presidente di Confindustria Veneto. «Tutti gli indicatori sono negativi. Il recupero non sarà così veloce come lo sono state le perdite. Il Paese ha gravi problemi strutturali, questo è il momento per affrontarli e risolverli»

di **Giuliano Gargano**

Tutti gli indicatori economici sono negativi, alcune scelte - come la ripartenza affidata ai codici Ateco - sono state sbagliate. Ma dalla pandemia si può ripartire con gli investimenti e l'ammodernamento di modelli e meccanismi, accelerando nell'evoluzione digitale. Ne parliamo con Enrico Carraro, presidente di Confindustria Veneto.

Presidente Carraro, lei è alla guida di Confindustria Veneto dall'ottobre 2019. Dopo pochi mesi è scoppiata l'emergenza coronavirus. Il 21 marzo il Governo ha stabilito la chiusura delle attività produttive non essenziali. Quali sono stati gli effetti sull'industria veneta?

Se guardiamo alle previsioni che si facevano ad ottobre dello scorso anno, nel 2019 il Pil del Veneto sarebbe dovuto crescere dello 0,5% e nel 2020 dello 0,9%, valori in linea con quelli dell'Emilia-Romagna e della Lombardia. A distanza di pochi mesi gli scenari sono drammaticamente mutati. Per l'anno in corso ci si attende, in Veneto, una diminuzione del 7,1% del Pil (a fronte di un dato nazionale del -6,5%), le esportazioni sono viste in calo del 9,1%, i consumi delle famiglie del 5,3% e l'occupazione del 3,8%. Il fenomeno più preoccupante per il tessuto produttivo però riguarda il crollo degli investimenti che dovrebbero diminuire del 13,1% nel 2020. La situazione di incertezza abbinata ai problemi di liquidità porta le imprese a dover rivedere i propri piani, un fenomeno che avrà ricadute dirette sull'ammodernamento del sistema produttivo, produrrà una contrazione dello stock di capitale e molto probabilmente anche una diminuzione della domanda per tutte quelle imprese italiane che producono beni di investimento, come impianti e macchine utensili.

Sembrava che con l'allentamento delle misure di restrizione la ripresa potesse essere immediata. Il nostro sistema invece arranca...

Purtroppo la logica della riapertura in base ai codici Ateco è stata devastante. Il criterio doveva essere, fin dall'inizio, quello della sicurezza. Chi era in grado di garantirla poteva continuare a produrre. L'avvio della fase 2 in Veneto, è stata ordinata e gestita con grande responsabilità sia dagli imprenditori che da tutti i lavoratori. E' stato dimostrato dagli stessi controlli effettuati dagli Spisal nelle aziende: oltre il 90% delle verifiche hanno dato esito positivo. Tutti hanno adottato le misure richieste, in molti casi si è fatto anche di più, per esempio mettendo a disposizione di dipendenti e collaboratori tamponi e test sierologici.

Alcuni settori in cui il Veneto è specializzato vedono, a livello nazionale, cadute preoccupanti. Solo in aprile la produzione industriale è scesa del 19,1% (-28,4% a marzo), con cali marcati in tessile-abbigliamento, gomma-plastica, mezzi di trasporto; nonostante un recupero atteso in maggio e giugno, anche il II trimestre registrerà comunque un calo intorno a -20%. Si tratta di comparti del made in Italy strategici per l'economia nazionale. Il comparto Moda ad esempio ha visto sfumare una intera stagione (la PE 2020) e hanno tempi strettissimi per recuperare le produzioni per il prossimo

A volte si ha l'impressione che la politica abbia perso il contatto con la realtà e non conosca a fondo come funzionino le cose, che alcuni vivano in una realtà parallela.

inverno. Gli altri devono smaltire le scorte che si sono accumulate negli ultimi mesi e hanno avuto ordinativi bloccati a causa della domanda estera che risente della contrazione diffusa dell'attività in Europa. Il Turismo, poi, sta indubbiamente pagando il prezzo più alto. In Veneto, un calcolo approssimativo assegna la perdita di fatturato medio ad un 60/70 % rispetto a quello del 2019.

Sembra che alcune aziende vogliano lavorare in agosto, rinunciando alle ferie, per recuperare almeno in parte quanto perso durante il blocco. I sindacati si sono dimostrati aperti e disponibili. Qual è la situazione reale?

La situazione è a macchia di leopardo, ci sono casi di aziende che hanno commesse nuove o da completare e per recuperare chiedono di poter ridurre le chiusure estive, molte altre aziende invece, per decidere, stanno aspettando di capire quale sarà la situazione degli ordini nelle prossime settimane. Non è un obbligo tenere aperto ad agosto ma se ci sono ordini da evadere sarebbe quasi un obbligo morale non fermare la produzione, anche per chi è in difficoltà. Produrre vuol dire creare Pil a beneficio di tutto il Paese. Il quadro è decisamente complesso, in questo momento le nostre filiere sono attive ma a scartamento ridotto, i mercati sia a livello interno che europeo sono ancora piuttosto statici, ma penso che tutti auspichiamo una ripresa tale da farci lavorare d'agosto.

I sindacati hanno un atteggiamento consapevole sulla crisi e quindi credo sia fattibile trovare soluzioni condivise in funzione delle necessità delle varie aziende.

Tra i piani delle task force, gli Stati Generali, i decreti chiamati enfaticamente "rilancio", "semplificazione" e così via, sembra che il Governo non abbia le idee molto chiare su come affrontare la ripartenza. Qual è la sua percezione e quali ricette si sente di suggerire.

Il Paese ha gravi problemi strutturali, questo è il momento per affrontarli e risolverli. Nel momento clou dell'emergenza il governo si è mosso anche bene, la cassa integrazione è finalmente arrivata a circa l'80% dei destinatari. La liquidità è certamente benzina per i nostri motori, ma se non sappiamo dove andare... inoltre il problema è stato lasciato alle banche che si muovono tutt'ora con difficoltà. Stiamo in ogni caso parlando di interventi emergenziali.

Noi imprenditori ci siamo tanto battuti per riaprire le fabbriche e ci siamo trovati davanti a un mercato in cui non basta girare la chiave per riaccendere l'intera macchina. Le cose sono più complesse. A volte si ha l'impressione che la politica abbia perso il contatto con la realtà e non conosca a fondo come funzionino le cose, che alcuni vivano in una realtà parallela.

Ho letto le 121 schede del piano Colao e ho trovato cose interessanti, ma non so se e cosa la politica farà di questo documento. Bisogna ridare produttività al mondo delle imprese. A monte di tutto c'è la burocrazia, eppure abbiamo visto che nel caso del ponte Morandi è stato possibile ricostruire in 18 mesi. Usiamo quello come modello di ricostruzione. Era stato fatto tantissimo

per Industria 4.0, poi il piano è stato bloccato. C'è il tema del cuneo fiscale, c'è un problema di scuola e formazione. Sono mali vecchi che oggi vanno risolti. L'impressione è che dichiarazioni e provvedimenti rispondano spesso ad una logica di consenso elettorale più che di reale leva per la crescita del Paese. Ci sono timidi segnali di ripresa per il terzo trimestre, indizi che le cose possano ripartire. Dobbiamo farci trovare pronti.

Fare previsioni in questo momento è complicatissimo: ma lei che scenario immagina nei prossimi mesi per l'industria veneta e in generale per la nostra economia?

La produzione industriale veneta, come quella italiana, ha subìto un crollo senza precedenti. Il recupero purtroppo non sarà così veloce come lo sono state le perdite. Nei prossimi mesi gli investimenti saranno un'arma importante nel contrasto alla recessione. Questa pandemia ci ha messo di fronte alla necessità ancora più stringente di rivedere modelli e meccanismi.

Bisogna incentivare i processi di aggregazione come acquisizioni o fusioni e facilitare l'apertura delle aziende al mercato dei capitali.

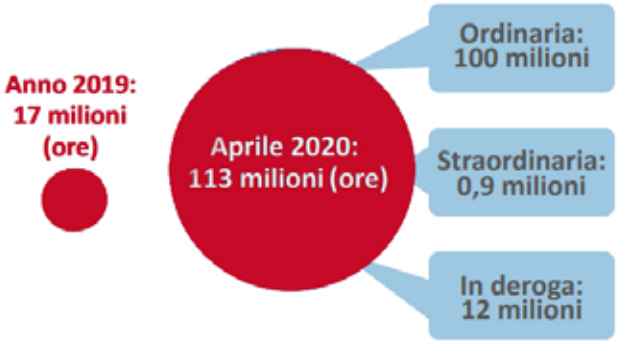
Altro tema è quello della revisione delle catene del valore. Non mi aspetto la fine della globalizzazione, non sarebbe né giusto né possibile, ma potranno esserci nuovi fenomeni di reshoring, attraverso i quali riportare in Italia le attività per produrre prodotti di qualità e strategici, approfittando per snellire la macchina burocratica.

Di positivo c'è stata un'accelerazione dell'evoluzione digitale del nostro Paese che in molti settori (tra cui la PA e la scuola) è ancora arretrata, a causa della carenza di infrastrutture digitali adeguate ma anche di lacune "culturali". Le aziende – oltre al ricorso allo smart working e all'utilizzo diffuso di strumenti di video conferenza – stanno realmente progettando e investendo su nuove modalità di gestione processi e erogazioni di servizi attraverso le tecnologie digitali. I cluster tecnologici del Veneto stanno lavorando su digitalizzazione e remotizzazione dei processi di produzione, digitalizzazione delle catene di approvvigionamento, riorganizzazione delle supply chain solo per citare alcuni esempi.

Crollo dei contratti stagionali e boom della cassa integrazione

Dopo un 2019 positivo, seppur con alcune criticità conclamate, i primi mesi del 2020 con l'insorgere dell'emergenza sanitaria hanno decretato una forte inversione di tendenza. Il servizio statistico della Regione Veneto, nel suo ultimo bollettino, fotografa gli effetti della crisi.

Le chiusure di molte attività economiche e il blocco degli spostamenti, misure indispensabili per il contenimento del contagio, hanno portato grosse ripercussioni per l'economia e il mercato del lavoro. I primi dati sulle forze lavoro diffusi da Istat mostrano solo in parte il contraccolpo subito dalla aziende e dalla popolazione (gli effetti saranno più evidenti a partire dal prossimo trimestre). L'analisi per settore di attività chiarisce meglio i termini del problema: i primi mesi del 2020 sono stati particolarmente gravi per il settore del commercio, degli alberghi e dei ristoranti, che ha impiegato il 13% degli occupati in meno rispetto ai primi mesi del 2019, così come il settore delle costruzioni (-6%). Industria in senso stretto e agricoltura hanno retto meglio lo shock (occupati rispettivamente +7% e +26%). Il calo occupazionale è dettato principalmente dalle mancate assunzioni dei lavoratori precari e stagionali: secondo i dati di Veneto Lavoro, ad aprile 2020 i contratti di lavoro a tempo determinato sono crollati del 32% rispetto ad aprile 2019 e, fra questi, gli stagionali sono stati i più colpiti (-41%). Le ore di cassa integrazione guadagni autorizzate ad aprile forniscono un'idea molto chiara delle situazione emergenziale che stiamo affrontando; in tutto il 2019 erano state concesse nella nostra regione 17 milioni di ore: nel solo mese di aprile ne sono state autorizzate 113 milioni.



CHI VIENE A VENEZIA TROVA UNA CITTÀ SICURA

Il vicedirettore dell'Associazione Veneziana Albergatori Daniele Minotto: «Ma gli alberghi aprono per un atto di fede, turisti non ce ne sono»

Dopo l'acqua alta di novembre, il coronavirus: è un anno difficile per Venezia, una delle capitali mondiali della cultura e del turismo. Ne parliamo con il vicedirettore dell'AVA (Associazione Veneziana Albergatori) Daniele Minotto.

Venezia - come il resto d'Italia - si è ritrovata all'improvviso "chiusa al pubblico". Per una città che ha come vocazione principale quella turistica, qual è stato l'impatto?
Per tutte le città d'arte la situazione è difficile, a differenza di località di mare o di montagna che si stanno già lentamente riprendendo in questa stagione estiva. Per Venezia poi è particolarmente critica perché il Covid19 prolunga una crisi che era iniziata già a novembre con l'acqua alta eccezionale, che aveva bloccato le prenotazioni e svuotato gli hotel. Con il Carnevale si stava iniziando a vedere una ripresa e con il 20 febbraio eravamo arrivati al 94% del tasso di occupazione, un segnale di ripresa robusta che con la Pasqua avrebbe dovuto riaprire la stagione veneziana. Ma la settimana successiva è arrivata la chiusura del Carnevale e di tutti gli eventi, con la fuga di tutti gli ospiti delle nostre strutture, arrivando in pochi giorni a un'occupazione a livello zero. Circa un miliardo è la stima dei mancati incassi per il settore turistico veneziano.

Qual è la situazione oggi, a fine luglio? Gli alberghi stanno riaprendo? Le norme sono facilmente applicabili?
Il 15% degli alberghi veneziani aprirà entro l'estate, un altro 15% non aprirà ma il 70% ha aperto: si tratta di una scommessa, un atto di fede, perché in realtà turisti in questo momento non ce ne sono. I tassi di occupazione sono al 15%, saliti al 40 per la notte del Redentore che da tradizione registra il tutto esaurito. Niente rispetto alle presenze dell'anno scorso. Nell'autunno auspichiamo che il tasso salga al 40% ma è comunque insufficiente a reggere i costi aziendali. Quindi gli alberghi tengono aperti per un dovere civico, perché la città deve ripartire, per riposizionarsi come un attrattore turistico nei mercati internazionali, così come stanno facendo i musei e i ristoranti. Speriamo che nel futuro la situazione migliori. Nella primavera 2021 il coronavirus dovrebbe essere un brutto ricordo e tutto dovrebbe tornare alla normalità. I nostri soci applicano i protocolli previsti da "Ospitalità sicura" che corrispondono

alle severe misure previste dalle linee guida del Bgn tedesco, che in collaborazione con l'Università Ca' Foscari e l'Associazione internazionale di sicurezza sociale, abbiamo unito in un unico protocollo come Ente bilaterale dell'area metropolitana di Venezia, nella campagna Yes YouEnterSafety.

I focolai negli altri Paesi stanno portando le autorità a irrigidire nuovamente i controlli per chi proviene dall'estero. Quanto può resistere il settore in questa situazione?

Il sistema sanitario veneto sta gestendo in modo ineccepibile i vari casi che si stanno proponendo nel nostro territorio, reprimendo ogni focolaio e tracciandoli nella totalità dei casi. Chi viene nel nostro territorio, il Veneto in particolare, trova una regione sicura e in grado di gestire qualsiasi emergenza. Pesa molto invece il fatto che molti Paesi non possano far uscire i turisti: in una città come Venezia, che ha l'86% di turisti straniera, si traduce in un identico calo di presenze nei nostri hotel.

E' un'occasione per ripensare Venezia o la città senza turismo non vive?

Venezia è una città storica ed è una meta ambita dai viaggiatori di tutto il mondo. Va rivisto il modello di mercato turistico ma è impensabile che Venezia possa vivere al di fuori del mondo dei servizi e il suo futuro economico resta strettamente legato al turismo. Non ci sono altri modelli economici compatibili con questa città. Vanno però gestiti i flussi, ne siamo consapevoli e concordiamo con le categorie: bisogna organizzarli, con i modelli che noi per primi abbiamo proposto, come associazione. L'obiettivo è delocalizzare i flussi, andando a ridurre il problema della concentrazione in pochi punti della città. Se si creano hub esterni si possono veicolare le presenze e far fruire tutto il territorio. Un'altra soluzione è quella di creare un calendario di eventi attrattivi anche nei periodi di bassa stagione, in cui ci sono flussi meno di massa.
Di sicuro siamo a favore di un incentivo alla presenza del mondo universitario e del coinvolgimenti dei due atenei cittadini e quindi del mondo accademico nei progetti per la città. **(g.g.)**

FR Snc
Canon accredited partner
"stampanti per l'azienda"
www.frpadova.it
p.iva: 03951180284
Viale della Navigazione Interna, 82L
35027 Noventa Padovana -Padova
info@frpadova.it

Rendere l'ufficio ancora più ecocompatibile e sicuro

L'obiettivo è operare in modo responsabile

Le innovazioni e gli avanzamenti tecnologici integrate nei prodotti devono arricchire la vita dei clienti senza nuocere all'ambiente.
Canon , già nei primi anni '90, ha dato il via allo sviluppo di tecnologie eco-compatibili, quando è diventata la prima società giapponese a ottenere l'accreditamento degli standard, circa la gestione ambientale.
Da allora l'ambiente costituisce un importante punto di riferimento per l'ideazione dei prodotti, con una punta di riguardo nei confronti della conservazione delle risorse, dell'uso dell'energia e nell'eliminazione delle sostanze pericolose.

I prodotti Canon hanno un basso impatto ambientale in tutti gli stadi del loro ciclo di vita, perché sono progettati e costruiti per essere vicini all'ambiente, favorendo così un buon rapporto con entrambi e un utilizzo agevole.
Le principali caratteristiche ecocompatibili dei prodotti Canon sono:

- Efficienza energetica
- Risparmio delle risorse
- Eliminazione di sostanze pericolose

europe service
forniture elettromedicali

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

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

NUOVA METODOLOGIA CHE APRE NUOVE PROSPETTIVE PER LA RIABILITAZIONE, PER TORNARE A MUOVERSI DOPO UNA LESIONE MIDOLLARE, ICTUS, INTERVENTO NEUROLOGICO O ORTOPEDICO.

Una vita migliore, più autonoma e con minori necessità di assistenza e ospedalizzazione.

In Europa, circa un milione di persone soffre forme di paralisi in una o più parti del corpo.
Le cause principali di queste forme di disabilità sono l'ischemia cerebrale, gli incidenti traumatici e le malattie del sistema nervoso. L'invecchiamento della popolazione è un'altra causa di molte delle limitazioni funzionali che richiedono un'assistenza a lungo termine.
VIK16 nasce dalla ricerca VIKTOR per offrire un contributo importante al miglioramento della qualità della vita di tutte le persone con disabilità motorie temporanee o permanenti.

Uno strumento essenziale per ospedali, cliniche di riabilitazione e centri fisioterapici.

Con VIK16 medici e operatori sanitari possono strutturare un percorso riabilitativo personalizzato più rapido ed efficace, in linea con il protocollo terapeutico.
Lo scopo è quello di favorire e accelerare il recupero delle attività che il soggetto non è più in grado di svolgere, aumentandone l'autonomia e riducendo il ricorso a ausili e la necessità di assistenza e ospedalizzazione.
VIK16 si è dimostrato un supporto fondamentale nel recupero post-traumatico e post-operatorio e nella terapia riabilitativa di pazienti con deficit motori conseguenti a ischemie cerebrali, emiplegie e malattie neuromuscolari.
VIK16 aumenta le capacità residue di movimento in pazienti con lesioni spinali incomplete rieduca i muscoli che hanno perduto qualità in seguito a un'immobilizzazione prolungata riduce l'atrofia dei muscoli denervati migliora il funzionamento e il controllo volontario dei muscoli in pazienti con deficit motori da ictus e malattie neuromuscolari

Un supporto fondamentale all'invecchiamento attivo e un ausilio per alleviare i dolori cronici.

VIK16 è molto utile ai fisioterapisti che possono conservare il trofismo muscolare del paziente, agendo in modo estremamente mirato ed efficace senza sottoporre a sforzi gravosi le articolazioni. Ciò è di fondamentale importanza nei soggetti più anziani per mantenere adeguate capacità di movimento, di deambulazione e per minimizzare il rischio di caduta. VIK16 può essere impiegato con successo anche con finalità analgesiche e antalgiche, per attenuare i dolori cronici o acuti associati a cervicalgie, lombaggini o lombosciatalgie.
VIK16 rallenta il declino funzionale nei pazienti anziani aumenta il range del movimento allevia dolori cronici o acuti associati a disturbi muscolo-scheletrici diminuisce i disturbi legati a problemi circolatori

RIABILITAZIONE

SALUTE

*"L'idea di sviluppare una tecnologia in grado di replicare il movimento è nata oltre quarant'anni fa durante il mio lavoro nell'ex Unione Sovietica in ambito aerospaziale, militare e sportivo" dice il **dottor Viktor Terekhov**, medico e ricercatore di grande esperienza.*

Per info **www.viktor.physio**
www.viktor.physio/video/

UN MANUALE PER LA CONTRATTAZIONE NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Il libro, scritto da Renzo Alessi, Giovanni Ferro e Marco Rizzato, affronta le tematiche fondamentali del rapporto di lavoro nella contrattualistica del personale dei livelli e della dirigenza sanitaria

È

E' uscito il "Manuale per la Contrattazione nel Servizio Sanitario Nazionale - Le tematiche fondamentali del rapporto di lavoro nella contrattualistica del personale dei livelli e della dirigenza sanitaria", un libro edito da Il Prato, completamente "Made in Veneto", scritto a tre mani dai dottori Renzo Alessi, Giovanni Ferro e Marco Rizzato.

Il manuale è finalizzato alla conoscenza e all'operatività di chi ha il compito di elaborare le linee di gestione del personale, ma anche per chi deve applicare uno schema contrattuale il cui tasso di complessità è sempre più elevato.

Nelle 700 pagine del manuale sono contenuti 12 Capitoli, 23 Schemi e 50 Tabelle, dove vengono ricostruiti i fondi contrattuali delle ex Aree Dirigenziali dalla loro origine (1997) ad oggi e dove sono stati elaborati le 4 tipologie di contratto individuale.

Il libro tratteggia e approfondisce nella maniera più esaustiva possibile le materie e la disciplina dello "stare in servizio" o meglio "del rapporto di lavoro" dei dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale afferenti alle due aree contrattuali, quella dei "Livelli" (ex-comparto) e quella della "Dirigenza Sanitaria".

Nel Manuale vengono in particolare sviscerati i temi presenti nei contratti di lavoro del triennio 2016-2018, collocandoli tra il passato (le disposizioni di origine e

loro evoluzione e sottolineando le eventuali disapplicazioni) e il futuro cioè gli obiettivi che le attuali disposizioni intendono perseguire in una positiva e dinamica applicazione. Nei due paragrafi di chiusura, oltre che riportare la documentazione, l'elencazione delle norme e disposizioni citate, viene proposta una elaborazione esemplificativa ed una modulistica riguardante alcuni degli aspetti gestionali più complessi, con l'auspicio di fornire un utile strumento non solo di conoscenza, ma anche applicativo.

Uno degli autori, il dottor Renzo Alessi, in passato Direttore generale dell'Ulss 5 Ovest Vicentino, direttore amministrativo dell'Istituto Zooprofilattico delle Tre Venezie e Componente tecnico del Comitato di Settore Regioni - Sanità per rapporti ARAN (Agenzia per la rappresentanza negoziale delle Pubbliche Amministrazioni) ci spiega la genesi di questo lavoro.

"Il nostro manuale ha avuto subito un gran successo, infatti la prima edizione è stata esaurita in brevissimo tempo: si tratta, in sostanza, della lettura dei contratti di 600mila persone, tra medici, infermieri e operai, contratti che tutte queste persone aspettavano da 10 anni. Non solo, cerca di indicare progetti di sviluppo, linee applicative e suggerimenti nella gestione dei contratti, quindi è davvero un tomo utile per un numero vasto di individui. Nel settore sanitario – sottolinea Alessi - c'è malessere, perché gli stipendi sono molto bassi. Sono sì adeguati al trend della pubblica amministrazione ma non tengono conto del lavoro effettivo svolto sulle 24 ore, con tutti i rischi connessi. Oltre la metà dei dipendenti del Sistema Sanitario Regionale, inoltre, sono laureati con tanto di specializzazione, e non considerato il lungo percorso di studi. Un grande problema nazionale è che le Università non hanno avuto livello di programmazione adeguato alle aspettative: sfornano tanti medici ma non altrettanti specializzandi. In parole povere, molti medici che escono dal corso di laurea di 6 anni, non raggiungono la specializzazione, e quindi finiscono per fare altri lavori che esulano dal diventare medici ospedalieri. C'è da dire però che fortunatamente in Veneto su questo problema ci si sta lavorando.

Renzo Alessi

Il problema poi non sta solo nel numero sempre più esiguo di medici ospedalieri: con la provincializzazione delle Ulss, questi pochi medici si ritrovano anche a doversi spostare all'interno della provincia anche all'interno della stessa settimana. Ma come fa un medico che si ritrova ad esempio a lavorare a Camposampiero e a Monselice, due posti distanti tra loro nella stessa settimana, ad offrire una continuità assistenziale ai pazienti?

Nei contratti di lavoro si è cercata una soluzione per superare queste difficoltà, ma poi è necessario che il contratto venga applicato correttamente, non solo dal punto di vista dell'adeguamento economico con il relativo aumento stipendio. Bisogna cogliere tutte le altre opportunità.

Avevamo un sistema delle carriere – spiega ancora Alessi - dove un medico o infermiere entrava nel mondo del lavoro ospedaliero a 25-30 anni, e ne usciva a 67 allo stesso livello economico: a parte per pochi primari, che sono neanche il 10%, non esistevano gli "scatti di anzianità". Nel privato o in qualunque impresa ciò non accade. Il nuovo contratto ha cercato di affrontare anche questo problema, in modo che medici siano stimolati ancor di più ad affrontare il lavoro che è senza dubbio pesante e in un ambiente dove la medicina difensiva è sempre più agguerrita: se ci mettiamo anche che l'aumento dell'esperienza non è riconosciuta perdiamo i migliori medici, che giustamente sono portati ad andarsene altrove.

Insomma, il nostro manuale cerca di evidenziare tutte le procedure burocratiche, per una migliore pianificazione e organizzazione del lavoro per dare prospettive migliori a giovani e per riconoscere l'esperienza ai più anziani. Ci è voluto un anno e mezzo per scriverlo – conclude - ma ne è valsa la pena".

Margherita De Nadai

IL TRATTAMENTO RIABILITATIVO POST COVID-19

C

© Can Stock Photo / Bialasiewicz

Un'occasione di crescita per tutti i dipendenti e i collaboratori delle strutture Anisap

ANISAP
Veneto • Trentino Alto Adige

Creare occasioni di formazione e di crescita professionale per i dipendenti e i collaboratori delle strutture associate. Questo uno degli obiettivi perseguiti da tempo dall'associazione Anisap Veneto –Trentino Alto Adige.

Per questo motivo l'Anisap ha deciso di concedere il patrocinio con il proprio logo al corso di formazione Ecm "Il trattamento riabilitativo post Covid 19" organizzato da Nordestnet Srl, Provider Ecm accreditato da più di 10 anni presso la Regione Veneto.

Il corso si è svolto in due giornate il 6 e il 20 giugno scorso in videoconferenza attraverso una piattaforma on line.

Il corso era aperto a varie figure professionali tra cui medici di ogni specialità, fisioterapisti, logopedisti, infermieri, tecnici sanitari di radiologia medica, terapisti occupazionali e assistenti sanitari.
Sono stati ben 30 i partecipanti al corso che, dopo aver superato la prova finale che prevede un test con domande attinenti gli argomenti trattati, hanno ottenuto sette crediti Ecm.
Il convegno ha avuto come responsabile scientifico e relatore il professore Andrea Vianello, Direttore U. O. C. Fisiopatologia Respiratoria dell'Azienda Ospedaliera di Padova. Le altre lezioni sono state tenute da: il dottor Roberto Rigoli, Medico Chirurgo Direttore U.O.C. Microbiologia dell'Ospedale di Treviso Ulss2 Marca Trevigiana; il dottor Roberto Giulio Callegaro, Direttore Servizio Prevenzione e Protezione - AULSS6 Euganea; la dottoressa Maria Fioretto, Medico Competente Servizio Prevenzione e Protezione - AULSS6 Euganea; il dottor Luca Cancian, Direttore UOC Radiologia AULSS6 Euganea - Ospedale di Cittadella; la dottoressa Marchi Maria Rita, Direttore U.O. Fisiopatologia Respiratoria Ospedale di Cittadella AULSS6 Euganea - e responsabile sezione COVID-19 all'Ospedale di Schiavonia; la dottoressa Mara Paneroni, Fisioterapista Coordinatrice del Servizio di Riabilitazione Cardio-Respiratoria presso ICS Maugeri.

L'idea di creare un corso Ecm dedicato al trattamento riabilitativo post Covid 19 è venuta dopo gli effetti che il virus sta provocando sulla popolazione mondiale.

La diffusione globale della malattia Covid 19 (CoronaVirus Disease 19) sta avendo purtroppo un effetto drammatico in tutto il mondo. La malattia può causare gravi danni alveolari con conseguente insufficienza respiratoria acuta (IRA) ipossiemica, che richiede una ventilazione meccanica in un'alta percentuale di casi.

La presa in carico del paziente post infezione Covid 19 prevede una valutazione funzionale, cardiologica e respiratoria. La riabilitazione respiratoria in particolare è una componente fondamentale nella gestione terapeutica di questi pazienti In questo contesto per i pazienti che sono stati affetti da infezione Covid 19 l'intervento fisioterapico è molto importante.
Il corso è stato suddiviso in sei aree tematiche che hanno permesso ai partecipanti di approfondire, analizzare e accrescere le loro conoscenze in tutti gli aspetti.

Si è partiti dall'Inquadramento Microbiologico del Virus con specifiche del Covid 19, le modalità di trasmissione, diagnostica, virologica e sierologica. Sono stati poi analizzati i dispositivi di protezione individuale (D.P.I.) quali sono e quale il loro corretto utilizzo in ambito ambulatoriale.

Si è poi passati ad uno dei punti centrali del convegno con il "Piano Riabilitativo Individuale Respiratorio" partendo dagli esiti clinico-funzionali respiratori dell'infezione da Covid-19, eziopatogenesi, quadro clinico e diagnosi dell'insufficienza respiratoria, Ossigenoterapia, CPAP/PEEP therapy.

Nella seconda giornata del corso, il 20 giugno, sono state analizzate altre tre tematiche fondamentali come il ruolo della diagnostica per immagini nelle patologie da infezione Covid 19 e nel suo follow up, la presa in carico e stesura del Piano Riabilitativo del paziente post Covid 19 che deve tenere conto della valutazione funzionale, cardiologica e respiratoria, e infine la presa in carico del terapista della Riabilitazione.

Un'occasione di crescita professionale per tutti gli operatori delle strutture Anisap con la partecipazione di docenti specializzati che hanno reso interessante e molto istruttivo il corso.
Tutto questo a maggior tutela dei pazienti affetti da COVID-19.

Questa tipologia di esperienza formativa sarà sicuramente ripetuta anche in futuro.

Anisap Veneto - Trentino Alto Adige

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

ORTHOMEDICA SFIDA LE BARRIERE DELLA FISICA

Orthomedica srl nasce nel 1927, in 90 anni di attività la Famiglia Pulin ha saputo esprimere, grazie alla passione e all'amore verso quest'arte, il meglio della tradizione ed innovazione nel settore dell'ortopedia su misura. La missione del Presidente Massimo Pulin e di tutto il suo staff è progettare per i suoi clienti una migliore qualità della vita, la libertà di un movimento naturale, attraverso soluzioni tecniche ed innovative.
Attraverso la divisione Ricerca e Sviluppo, alla quale contribuiscono con il loro know how, tecnici ortopedici ed ingegneri biomedici, Orthomedica realizza prodotti dai materiali innovativi ed introduce, dove possibile, tecnologia di ultima generazione, al fine di migliorarne funzionalità, comfort e design. Prima, fra le ortopedie italiane, ad impiegare nel proprio processo produttivo macchinari ad alto contenuto tecnologico come frese a calcolo numerico, stampanti 3D e scanner per la progettazione e realizzazione di ortesi custom made.

Fra i dispositivi di ultima generazione nascono dalla factory tutori di ultima generazione, realizzati mediante Stampa 3D che possono sostituire - con tutta una serie di vantaggi in termini di: traspirabilità, leggerezza e comfort - i comuni gessi applicati in fase post-operatoria o per fratture da trauma.
La loro peculiarità risiede nella possibilità di esser personalizzati. Il design ne risulta dunque unico e con esso il comfort che si può apprezzare quando il dispositivo viene indossato perché perfettamente corrispondente alle proprie misure.
Per ottenere risultati soddisfacenti in termini di efficienza meccanica e funzionale sono necessarie esperienza e conoscenza riguardo i materiali impiegabili ed offerti dal mercato dei filamenti. Materiali che devono essere biocompatibili, leggeri ma allo stesso tempo resistenti ad agenti atmosferici e chimici e rispondenti a sollecitazioni meccaniche.
Sfruttando i principi di Additive Manufacturing (AM) combinati con materiali compositi avanzati, sarà possibile rendere i dispositivi medicali antimicrobici e con superfici idrofobiche. Il risultato è un dispositivo sul quale non vi è proliferazione di microbi, batteri e resistente all'H2O.
Con i partner, Biog3D (Grecia), Nadir Srl (Italia) ed MTC (Germany), Orthomedica sfida dunque le barriere della fisica e dell'ortopedia sviluppando il Progetto Europeo "BeActive" https://beactive-project.eu/
Attraverso costanti miglioramenti nella progettazione e nella composizione dei filamenti, che possono essere utilizzati come materie prime per i sistemi di stampa 3D a fusione di filamento, verranno implementati approcci innovativi per lo sviluppo di dispositivi multifunzionali che si adattano alle caratteristiche anatomiche di ciascun paziente e replicano la geografia topografica del corpo umano.
L'uso di nuovi polimeri per il trattamento di pazienti con particolari caratteristiche fisico-cliniche sarà vantaggioso per evitare effetti secondari dovuti ad allergie, incompatibilità e geometrie standard che spesso causano piaghe e lacerazioni cutanee.
Attraverso l'impiego di tecnologie avanzate come il trattamento superficiale dei materiali con fascio al Plasma (freddo), è possibile incorporare, nei filamenti che costituiscono il dispositivo, nanoparticelle specifiche (NP) o trasformazioni superficiali che conferiscono loro proprietà antimicrobiche, antibatteriche ed idrofobiche (quindi resistenti all'acqua).
I dispositivi stampati BeActive 3D potrebbero così superare i problemi associati all'aumento della crescita batterica rispetto a quelli tradizionali che potrebbero persino portare all'amputazione dovuta a intolleranza all'acqua e scarsa ventilazione.

ACCORDO TRA GVDR E TIM SULLA TELEMEDICINA

Il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione adotta una soluzione di comunicazione integrata per mettere in rete le sue strutture. Collegamenti veloci, sicuri e a prova di lockdown

Il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione da sempre investe per migliorare quelli sono i suoi capisaldi, i suoi "capitali".
In primis quello umano ma anche quello scientifico, tecnologico e informatico.
Per implementare la propria dotazione e sicurezza informatica è stato siglato un accordo di collaborazione tra il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione e Tim.

La soluzione progettuale ha avuto lo scopo di soddisfare le esigenze di Gvdr che aveva la necessità di aggiornare la rete MPLS delle proprie sedi con l'aggiunta di una soluzione TIM Comunicazione Integrata.
La soluzione proposta prevede la connessione di tutte le sedi del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione con fibra ottica attraverso un sistema MPLS. Per quel che riguarda le sedi di Cadoneghe e di Conegliano le fibre ottiche presenti sono "dedicate".
Essendo il Ced presente nella sede di Cadoneghe, le altre sedi del Gvdr sono collegate tramite MPLS con carrier TIM alla citata sede. Sono presenti firewall che controllano e gestiscono tramite le varie policy tutte le connessioni in ingresso e uscita dalla sede.

Nel centro Gvdr di Cadoneghe è stato da poco implementato il sistema di collegamento internet, con la sostituzione del carrier e l'adozione gli ultimi tipi di collegamento in fibra, è stato inoltre potenziato il sistema di collegamento di backup verso tutte le sedi e per il collegamento all'esterno.
L'utilizzo della fibra permette alle strutture del Gvdr di effettuare collegamenti veloci e sicuri verso gli utenti esterni che necessitino di telemedicina. Questo permetterà in futuro di programmare sedute di telemedicina, già realizzate durante il "Lockdown" per quel che riguarda la Logopedia, con i propri utenti.
Le performance di tale sistema possono supportare collegamenti multiutente in parallelo.
Come strumento di videocon-

ferenza è stato adottato il programma Zoom Pro che con l'ultima versione risulta essere adeguatamente sicuro e semplice all'utilizzo per gli utenti anche non esperti nell'impiego di strumenti informatici.

Ogni sede è fornita di postazioni per la videoconferenza permettendo, tramite schermi di grandi dimensioni, videoconferenze con visualizzazioni dettagliate dei pazienti.

Gvdr sta adottando inoltre strumenti medicali che permettano di acquisire dati e immagini che possano essere trasmessi in modo bidirezionale in sedi diverse per essere analizzati dal personale sanitario.

LINFEDEMA

Il percorso diagnostico-terapeutico del malato alla luce delle Linee Guida del Ministero e delle Società Scientifiche Nazionali e Internazionali

FAD Sincrona Webinar ECM

SABATO

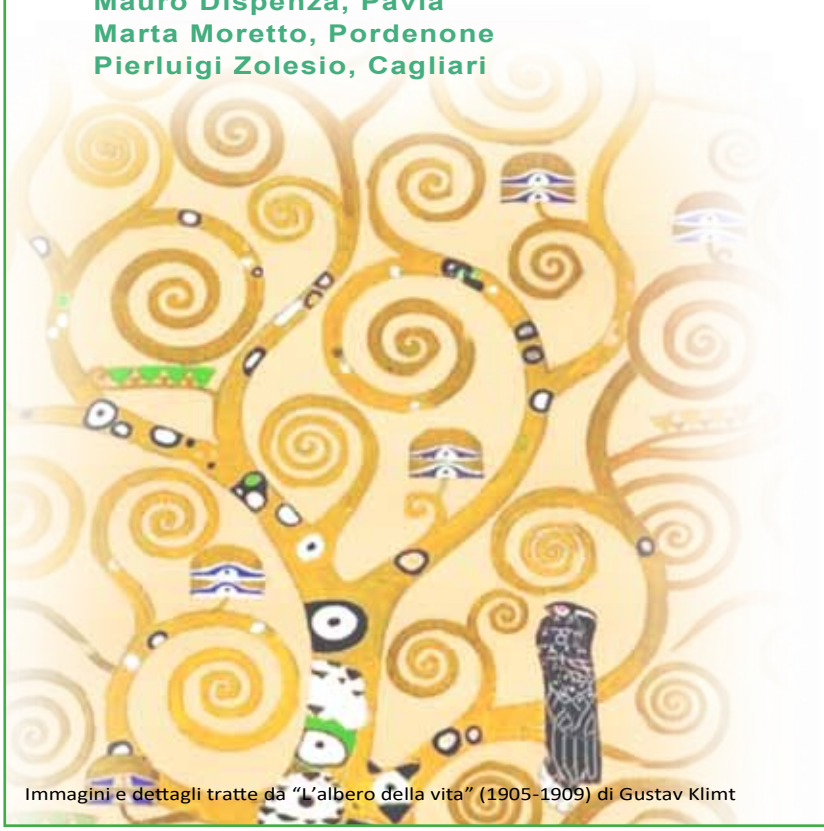
27 GIUGNO 2020

H. 09:30-16:30

PRESIDENTE:
Giuseppe Caraccio

RESPONSABILE SCIENTIFICO:
Domenico Corda

FACULTY
Giampiero Avruscio, Padova
Chiara Bertocco, Padova
Giuseppe Caraccio, Padova
Elisa Contini, Pavia
Domenico Corda, Pavia,
Federico Cristiani, Pavia
Mauro Dispenza, Pavia
Marta Moretto, Pordenone
Pierluigi Zolesio, Cagliari



Immagini e dettagli tratte da "L'albero della vita" (1905-1909) di Gustav Klimt

Con il patrocinio di:

S.I.F. Società Italiana di Flebologia

ANISAP Veneto Trentino Alto Adige

SOS Onlus Linfedema
Inserita nel Portale del Ministero della Salute e delle Malattie Rare dell' Istituto Superiore Sanità

Il 27 giugno si è tenuto un importante convegno sul linfedema organizzato dal Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione, sotto la presidenza del dottor Giuseppe Caraccio. L'evento è stato posto sotto il patrocinio della Società Italiana di Flebologia (SIF), dell'Anisap Veneto e Trentino Alto Adige e della Associazione dei Malati SOS Linfedema. Nelle pagine seguenti il resoconto della giornata, che ha rappresentanto un prima e un dopo sulle linee guida per la cura del Linfedema.

LA RETE LINFOLOGICA DEL VENETO

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) individua il **Linfedema** come una patologia (Cronica, Progressiva e Invalidante) che si instaura nell'organismo a causa di un deficit di trasporto linfatico.

La Società Internazionale di Linfologia definisce il **Linfedema** una: "Malattia cronica ed ingravescente che non coinvolge soltanto i tessuti cutanei e sottocutanei ma anche i muscoli, le ossa, i nervi, le articolazioni e gli organi interni determinando **quadri più o meno severi di disabilità**".

Il Linfedema può dividersi in Primario - Congenito (sindromico, familiare o ereditario, sporadico/idiopatico) o Secondario - Acquisito.

Nella Regione del Veneto si stima che il numero delle persone affette da linfedema sia primario che acquisito raggiunga circa 3 mila cittadini di cui circa cinquecento affetti da linfedema primario. Il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione (**GVDR**) vanta un'esperienza trentennale nel Linfodrenaggio Manuale. All'inizio ha utilizzato il metodo Vodder organizzando e promuovendo anche convegni e corsi Ecm. **Nel 2017** c'è stato l'incontro con il dottor **Domenico Corda, fisiatra esperto in linfologia**, e la nascita del progetto **"Rete Linfologica del Veneto".**

Gli obiettivi del progetto sono dare una **risposta** alle richieste degli Utenti, **uniformare** il trattamento, **capillarità** nel territorio e fornire **indicazioni specifiche e appropriate** agli Utenti.

Il centro di riferimento è il **Centro Medico Fisioguizza di Padova** mentre le altre strutture della rete sono il **Centro Fisioterapico Padovano di Cadoneghe (Pd)**, il **Poliambulatorio San Benedetto di Scorzè (Ve)**, il **Poliambulatorio Marca Trevigiana di Conegliano (Tv)**, la **Fisiovicentina di Barbarano Mossano (Vi)**, il centro **Mi.Ria.M. di Arzignano (Vi)** ed **Ecodiagnostica di Arzignano (Vi)**.

Il **Centro Medico Fisioguizza** è stato scelto per la sua **ubicazione**, la **facilità di accesso**, l'**accoglienza** e la sua storicità del panorama delle strutture sanitarie del territorio. Ha un'estensione di 1.000 metri quadrati.

In tutte le strutture sono presenti **Box Attrezzati** (Box per le terapie manuali; spazi con doccia dedicati ai pazienti che possono detergersi dopo aver tolto il bendaggio prima della successiva seduta manuale decongestiva), **Ambulatori per Visite Fisiatriche** e per **Esami Ecografici** mentre a Cadoneghe c'è anche la **Piscina** per la terapia in acqua.

La **Rete Linfologica del Veneto** può contare su un'**Equipe Multidisciplinare** specializzata, formata e costantemente aggiornata che vede la presenza di: **Direttore Organizzativo** e **responsabile del progetto**; **Medico Fisiatra** esperto in linfologia; **Medico angiologo**, esperto di ecodoppler periferico; **Medico Infettivologo**; **Medico radiologo ecografista**; **Fisioterapisti specializzati e formati in modo specifico** con corsi dedicati e training formativo/master; **Fisioterapisti e/o laureati in Scienze Motorie** per le attività motorie a secco e in acqua; **Podologo; Infermieri specializzati** in wound care; **Psicologo e Dietista/Nutrizionista** quando necessario.

Viene svolta una **Valutazione Clinica Funzionale Fisiatrica** effettuata dal medico **Linfologo esperto** e poi viene stilato **in team** il **Progetto Riabilitativo Linfologico Individuale (PRLI).**

All'Utente viene consegnata **l'Informativa** con il **Consenso Informato. Il Piano Riabilitativo Linfologico Individuale prevede la Fase di Attacco, la Fase di Stabilizzazione e la Fase di Mantenimento**.

Nel **2018** e **2019** nelle strutture della **Rete della Linfologica del Veneto** sono stati trattati **391 pazienti** ed erogate **8.419 prestazioni**.

LINFEDEMA
DALLA CONSAPEVOLEZZA DELLA CRONICITÀ ALL'APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA

Il 27 giugno si è tenuto un importante convegno sul linfedema organizzato dal GVDR, sotto la presidenza del dott. Giuseppe Caraccio. L'evento è stato posto sotto il patrocinio della Società Italiana di Flebologia (SIF), dell'Anisap Veneto e Trentino Alto Adige e della Associazione dei Malati SOS Linfedema. La partecipazione della associazione dei malati, con la presenza on-line della maggior parte dei referenti regionali di sos linfedema, ha trovato nella lettura magistrale di Marta Moretto la massima espressione della loro sofferenza, delle loro ansie, delle loro aspettative del loro bisogno di cure adeguate. Il dott. Domenico Corda, responsabile scientifico del convegno e Responsabile Nazionale per la Linfologia della SIF, partendo dalle linee guida delle più importanti società scientifiche nazionali e internazionali di Linfologia e dalle linee di indirizzo ministeriali, ha proposto il percorso diagnostico terapeutico per il malato con linfedema secondo le *best practice*. Questi percorsi terapeutici devono essere progettati e programmati in maniera dinamica e personalizzata per ogni malato. Dal 2017 il GVDR ha costituito la Rete Linfologica Veneta rivolta al servizio del malato di linfedema che, in questo modo, viene curato nel proprio territorio, vicino al domicilio. Ancora in molte regioni italiane non esistono centri di Linfologia e i malati, divenuti nomadi sanitari devono percorrere centinaia di chilometri per poter trovare una cura adeguata. Il dott. Caraccio, col suo intervento, ha illustrato il progetto della Rete Linfologica Veneta, in parte già realizzato e attivo, mostrando sia la necessaria organizzazione nella gestione dei programmi terapeutici riabilitativi, che vedono la loro massima espressione nei progetti riabilitativi individuali linfologici (PRLI), sia la necessaria organizzazione nella gestione delle strutture dal punto di vista degli spazi dedicati e dal punto di vista burocratico-amministrativo.

Vediamo quali sono le priorità per gestire al meglio e in economia il problema linfedema.

Il 15 settembre 2016 la Commissione Ministeriale istituita presso la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, ha considerato che "il linfedema è una malattia cronica ed ingravescente, in grado di determinare quadri più o meno severi di disabilità. A livello nazionale si stima che il numero di persone affette da linfedema siano almeno 350.000, e ha quindi ha approvato le Linee di indirizzo sul linfedema.

L'onere quindi è passato alle Regioni e tal proposito viene ribadita la loro auronomia nella definizione dei regimi assistenziali più appropriati per i singoli casi. All'attuazione del presente accordo si provvederà nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica".

Di quanto definito nel documento, il dottor Corda ha sottolineato alcuni concetti fondamentali: l'importanza del riconoscimento della cronicità della malattia e della sua ingravescenza, l'alto numero dei malati, 350 mila, numero approssimativo, probabilmente più sottostimato che sovrastimato; questi numeri indicano che in una Regione come il Veneto si potrebbero contare circa 30 mila casi!

Altro concetto sottolineato è quello che riguarda la necessaria appropriatezza nel definire il setting assistenziale più idoneo per ogni paziente, la cui attuazione spetterebbe alle Regioni che devono anche pianificare dei PDTA o percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali specifici; allo stato attuale non tutte le regioni italiane hanno provveduto a pianificare questi PDTA. I maggiori riferimenti internazionali a disposizione dei malati, dei professionisti della sanità e degli amministratori sono rappresentati dalle *Best Practice for Lymphedema Management dell'International Lymphoedema Framework* e dal *Consensus Document dell'l'International Society of Lymphology*. I documenti affrontano il linfedema in maniera completa, seria e decisamente scientifica ma da due prospettive differenti: il documento dell'ILF è stato redatto anche con la partecipazione dei rappresen-

tanti delle associazioni dei pazienti mentre il consensus document è stato redatto senza la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti. E' stato sottolineato quindi che i malati, vivendo tutti i giorni sulla propria pelle questa patologia, hanno e devono avere la possibilità, il diritto e finanche il dovere di portare l'esperienza vissuta soprattutto riguardo alle opzioni e alle scelte terapeutiche.
Purtroppo per i malati, tutte le linee guida e i documenti di consenso, nazionali e internazionali, finora pubblicati, concordano sul fatto che il linfedema è ancora una malattia cronica, quindi una malattia inguaribile, ma con altrettanta sicurezza ed evidenza tutti i documenti redatti concordano sul fatto che la patologia è curabile!
Comprendere e accettare il concetto di cronicità è fondamentale per poter avviare una corretta ed efficiente pianificazione degli interventi riabilitativi preventivi e terapeutici rivolti alla gestione cronica di tale malattia. Bisogna accettare e spiegare ai malati che se il linfedema viene definito e riconosciuto come una malattia cronica e inguaribile significa che ad oggi nessun farmaco, nessun massaggio, nessun bendaggio, nessuna apparecchiatura e, d'altra parte, nessun intervento di trapianto linfonodale, nessun intervento di by-pass microchirurgico e/o supermicrochirurgico è stato in grado di documentare, secondo i criteri della *evidence based medicine*, un numero di guarigioni statisticamente significativo, tantomeno, come spesso il malato desidera e richiede, la restitutio ad integrum della regione del corpo affetta da linfedema.
L'obiettivo terapeutico fondamentale quindi, come per tutte le malattie croniche, resta quello di stabilizzare la malattia. Vedendo le foto di alcuni pazienti, presentate sia dal dotto Corda sia dal dottor Caraccio, i partecipanti hanno potuto osservare la potenziale aggressività di questa malattia ma anche i sorprendenti risultati ottenuti con la terapia conservativa nelle strutture linfologiche del GVDR; si è intuito che la diagnosi precoce e il corretto e tempestivo intervento terapeutico mai come in questa patologia dimostrano di essere chiaramente fondamentali.
Come ha sottolineato il dottor Caraccio, la cronicità della malattia purtroppo richiede una cronicità della terapia ossia una presa in carico permanente. Se il linfedema risulta una malattia cronica e progressiva non potrà essere curato alla stregua di una malattia acuta. Una malattia acuta, ad esempio una polmonite, dopo una fase terapeutica intensiva più o meno prolungata giunge solitamente a guarigione, o si stabilizza talvolta con postumi. Una malattia cronica e potenzialmente progressiva come il linfedema, invece, non può essere curata solamente con una fase terapeutica intensiva. Una fase intensiva di decongestione manuale di 2-4 settimane (seppur necessaria), sia che venga erogata in regime ambulatoriale sia che venga erogata in regime di ricovero, se non è inserita in un percorso cronico di cura, risulterà fine a se stessa e non sarà in grado di intervenire sulla progressività della malattia. Quindi oltre alla fase intensiva di decongestione, bisogna prevedere una fase intermedia di stabilizzazione della decongestione e una fase prolungata di mantenimento della decongestione. Se il paziente non è inserito in un percorso terapeutico cronico che preveda queste tre fasi, a nulla servono gli sforzi del paziente, della famiglia, della struttura riabilitativa e della Regione. I risultati saranno di breve durata tanto da far pensare alla inefficacia del trattamento conservativo.
Infatti, già nel 1997, le linee ministeriali per le attività riabilitative, indicavano che per una malattia cronica come il linfedema è necessaria una presa in carico permanente per cui ad un ricovero o ad un intervento chirurgico non può seguire la dimissione ma la prosecuzione delle cure secondo un percorso terapeutico individuale ben formulato. Sebbene si sia

portati a credere che i costi di un progetto riabilitativo siano molto maggiori rispetto ad uno o due cicli di prestazioni fisioterapiche annuali o ad un ricovero di 4 settimane, in realtà oggi si può confermare che già dopo il primo anno di cure proposte all'interno di un personale PRI il risparmio è assicurato, sia in termini puramente economici, per le istituzioni e per il paziente, sia soprattutto, in termini di qualità di vita del paziente e della sua famiglia.

E a proposito di terapia e di terapia cronica, il dottor Corda ha citato un passo del *Consensus Document dell'International Society of Lymphology* in cui si dice che il linfedema quasi sempre cronico e generalmente inguaribile, richiede, come la maggior parte delle malattie croniche, un trattamento per tutta la vita; si fa l'esempio del diabete per il quale è accettato da tutti che le terapie devono proseguire per sempre e questo non significa che il trattamento ad oggi disponibile per la cura del diabete non sia soddisfacente. Il Consensus Document indica quindi in maniera netta che il golden standard terapeutico è rappresentato dal trattamento conservativo (*conservative treatment or non operative therapy*). Il golden standard per la decongestione è quindi fondamentalmente rappresentato dalla CDP, la fisioterapia decongestiva complessa, una terapia manuale per la quale non sono generalmente necessarie nè apparecchiature nè interventi chirurgici.

Certamente qualche dubbio sulla efficacia del trattamento conservativo viene naturale davanti ai tanti pazienti mostrati dal dottor Corda che, pur trattati con la terapia conservativa prima e con gli interventi chirurgici dopo, sono comunque giunti agli stadi clinici più avanzati e alle complicanze più nefaste. Chiunque veda quelle immagini, a ragione può pensare e credere che l'approccio conservativo non sia poi così efficace come l'insulina per il diabete. In realtà, il dottor Corda ha spiegato che la CDP, quando non si hanno competenze e quando non sia ha sufficiente esperienza, non solo non è efficace ma può addirittura essere dannosa, e questo lo abbiamo potuto comprendere osservando quelle immagini dei pazienti giunti all'ultimo stadio nonostante tutti i trattamenti effettuati. «Purtroppo - ha spiegato Corda - la CDP non è una pillola!». Sicuramente un lungo periodo di training in ambulatori e in reparti dedicati al linfedema risulta necessario per imparare l'arte di personalizzare la terapia decongestiva manuale. La curva di apprendimento della CDP è molto lunga e non possono bastare 10-20 giornate di corsi teorico-pratici se a questi non segue un prolungato training in ambulatori e in reparti di strutture che da anni curano con successo i malati con linfedema. Nelle linee guida per la gestione del linfedema viene riportato che un centro medico che vuole dedicarsi alla cura dei malati di linfedema richiede: organizzazione, competenza, esperienza, plasticità e dinamicità. E soprattutto nelle linee guida LANA, l'Associazione Nord-Americana per il Linfedema, sono riportate in maniera estesa, le caratteristiche che deve avere il training formativo dei medici linfologi e dei linfoterapisti, con i relativi esami e i relativi aggiornamenti annuali obbligatori. Nell'implementare le linee ministeriali di indirizzo per il linfedema, gli amministratori dovranno decidere a quale tipo di strutture sanitarie affidare i malati con linfedema; alla luce dei documenti di consenso, delle Best Practice e delle linee guida nazionali e internazionali, avranno materiale a sufficienza per organizzare e pianificare in maniera avveduta gli interventi richiesti. I centri di linfologia, potranno essere allocati in strutture di ricovero ma soprattutto dovranno essere allocati in strutture ambulatoriali; queste ultime infatti dovranno sicuramente essere più numerose, sparse in maniera omogenea sul territorio, con le stesse competenze professionali delle strutture complesse anche se con minori risorse strutturali. Proprio alle strutture ambulatoriali competerà infatti la stragrande maggioranza delle prese in carico con i progetti riabilitativi e i programmi a lungo termine e soprattutto alle strutture ambulatoriali è demandata la prevenzione primaria e secondaria. La degenza, allo stato attuale, sarà riservata ai casi complessi, complicati e gravi che, si spera, in futuro saranno sempre meno quando si riuscirà ad organizzare servizi ambulatoriali veramente competenti che giocando di anticipo non permetteranno più alla patologia di progredire; anche solo pensare al legame che ci deve essere tra le strutture di chirurgia oncologica e i centri ambulatoriali di riferimento per il linfedema basta per capire in che direzione investire le nostre risorse e la nostra programmazione.

SOS LINFEDEMA
«ITALIA A DUE VELOCITÀ»

Al convegno nazionale ha partecipato anche Francesco Forestiere, presidente dell'associazione SOS Linfedema. Ecco il suo intervento.
«Un caro saluto vi giunga da SOS Linfedema onlus che mi onoro rappresentare. E' per me un gran privilegio poter essere collegato, oggi, con voi che rappresentate quella flebile fiammella di speranza, che ancora accende in positivo le nostre vite, legate a doppio filo ai progressi nel campo della riabilitazione linfatica. Un sentito ringraziamento al dott. Giuseppe Caraccio, presidente di questo importantissimo Webinar Evento Ecm, sul percorso diagnostico terapeutico del paziente affetto da linfedema, alla luce di quanto contemplato da linee di indirizzo ministeriali sul linfedema e patologie correlate e dalle linee guida internazionali; e al suo responsabile scientifico dott. Domenico Corda, indiscussa punta di diamante della linfologia internazionale, per intenderci, quella che riabilita nei fatti, che da anni ci onora della sua amicizia e vicinanza, come componente autorevole del nostro comitato scientifico. Un saluto particolare all'on. Manuela Lanzarin, assessore alla sanità e ai servizi sociali del Veneto, una delle poche regioni che sta affrontando con serietà, attenzione e determinazione la sorte sanitaria dei pazienti linfedemici, con un percorso terapeutico che porrà le sue strutture all'avanguardia nazionale, nell'ambito della riabilitazione linfologica, ove si pensi che ancora si registra, in altre regioni, una costosa migrazione sanitaria all'estero, pur in presenza, in ambito nazionale, del fior fiore della linfologia mondiale. Siamo certi che chi avrà la fortuna di seguire questo importantissimo corso, ne trarrà grande beneficio e vantaggio professionale, che si tradurrà in pratiche più idonee ed efficaci per i pazienti. Come ben sapete la nostra associazione dopo 13 anni di lotte, sensibilizzazioni e confronti, pur avendo ottenuto le linee di indirizzo ministeriali, approvate in conferenza Stato-Regioni il 15 settembre del 2016 e successivamente l'inserimento del linfedema primario tra le patologie Rare come da DPCM 12 gennaio del 2017, registriamo amaramente di come ancora oggi, siamo al punto di partenza. Ovvero che a distanza di quasi quattro anni sono ancora poche le regioni che hanno recepito, con proprio atto deliberativo, le predette linee di indirizzo e conseguentemente siamo in grande ritardo per l'istituzione delle reti regionali per il trattamento del linfedema: ad oggi, a parte Toscana e Trentino che avevano già riconosciuto il linfedema in epoca ante linee di indirizzo, più recentemente solo la regione Veneto, la Sicilia e la Calabria hanno

compiuto questo importante passo di recepimento. In altre regioni ancora stiamo a discutere di cosa sia il linfedema, figuriamoci se si parla del protocollo di cure riabilitative con equipe multidisciplinari. I pazienti si ritrovano quindi a ricorrere necessariamente al privato, spesso aggravando le proprie condizioni... E siamo sempre più convinti assertori che una risposta nell'immediato possa essere fornita dal presidio accreditato convenzionato, lasciando che il pubblico implementi la propria rete con i tempi necessari di organizzazione e formazione. Ecco perché eventi come questo, che parlano in concreto di un serio percorso programmato e avviato, ci fanno ben sperare. Grazie a tutti per l'attenzione, con il nostro più sincero augurio di buon lavoro."

IL GIOCO D'AZZARDO

La cura sta nella relazione con il medico di famiglia

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

106,8 miliardi di euro. Questo il denaro totale giocato dagli italiani nel 2018. In altri termini, è come se in un anno ogni abitante avesse investito circa 1700 euro a testa nel gioco d'azzardo. Una cifra esorbitante, tanto più se confrontata con quella degli anni precedenti. Dall'inizio del millennio, infatti, il valore giocato è cresciuto di quasi sei volte, passando da 19 miliardi a quasi 107. Un dato, questo, che secondo le prime stime dell'Agenzia delle Dogane, è destinato a salire di 2 punti percentuale nel 2019. Va segnalato, poi, che con l'aumentare del volume di danaro giocato, è aumentato di pari passo anche il numero dei "giocatori problematici", ovvero di quelli con più probabilità di sviluppare un comportamento patologico.

Spostandoci dal livello nazionale a quello locale la situazione non registra certo un miglioramento. Come dichiarato lo scorso settembre dall'ufficio stampa dell'ULSS 4 del Veneto Orientale, infatti, la Regione si posiziona "al quarto posto tra le regioni d'Italia per volumi di gioco". 1,41 sono i miliardi di euro giocati nel 2018 nella nostra Regione. 264 sono invece, nello stesso anno, le persone seguite per gioco patologico d'azzardo nell'ULSS 3 Serenissima.

Alla luce di questi dati la domanda sorge spontanea. Come è possibile combattere un problema così complesso e pervasivo come il gioco d'azzardo? In che modo contrastare, o quanto meno limitare, un disturbo che, come questo, coinvolge tanto la sfera sanitaria quanto quella economico-legale?

Un'interessante teoria presentata alla manifestazione "Fuorigioco. Vinci quando smetti" tenutasi a Venezia lo scorso settembre, suggerisce di ripensare il ruolo del medico di famiglia. Nella gestione di situazioni di questo tipo, il medico di medicina generale godrebbe infatti di una posizione privilegiata, che potrebbe rilevarsi discriminante per l'individuazione e la risoluzione della patologia. In genere si tratta di una persona di fiducia, che mantiene e coltiva un rapporto diretto con i propri pazienti. Uno specialista che si relaziona con soggetti di cui conosce tanto la storia clinica, quanto quella familiare. Con la confidenza di un familiare e la competenza di un medico è quindi la figura più adatta a captare tutti i fattori di rischio che possono segnalare il manifestarsi di una patologia da gioco. In questo modo, già dai primi sintomi, può adoperarsi affinché il disturbo venga intercettato a uno stadio iniziale.

Assodato che l'obiettivo primario dovrebbe essere intervenire direttamente all'origine ed evitare del tutto il verificarsi dei casi di ludopatia, la presenza di un soggetto inter partes - che possa fungere da mediatore nella risoluzione del problema - sembra essere comunque un'importante risorsa.

Il Medico di Famiglia, rilevati dei segnali di allarme, può infatti: aiutare il paziente a prendere consapevolezza del disturbo e parlarne con i familiari, fornire informazioni, intervenire con un lavoro motivazionale e, qualora la situazione lo richieda, fungere da punto di contatto tra il soggetto in cura e una struttura specializzata.

L'intera riuscita del processo, allora, si gioca sul rapporto di fiducia che il medico è stato in grado, ed è tutt'ora in grado, di costruire con il paziente. Quella che si deve creare è una vera e propria alleanza terapeutica: una rete di rispetto e di comunicazione onesta che va tessuta con competenza e consapevolezza.

Considerare il paziente innanzitutto come una persona, accompagnarlo passo-passo in tutte le fasi. Prendersene cura a 360°

(Ha collaborato Francesca Ballarin)

FIDUCIA NEL NOSTRO SISTEMA SANITARIO

Il coronavirus ci insegnerà prima di tutto a rapportarci con popoli distanti da noi

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

Il Coronavirus insegnerà prima di tutto a rapportarci – non a sopportarci – con popoli distanti da noi (Europei, e non solo: Cina docet). Alcuni hanno paura perché pensano possa verificarsi in tempi brevi un radicamento dei nuovi arrivati, tale da indurci a modificare il nostro stile di vita e di pensiero.

In effetti anch'io ho qualche timore ma, da questo punto di vista, mi piace pensare in senso positivo.

Abbiamo fatto non poca fatica ad accettare i movimenti di masse dal sud al nord del nostro Paese, e prima ancora nei Paesi Europei più sviluppati del nostro (non mi riferisco allo sviluppo culturale, sia chiaro) ma solo economico, se poi le due cose vanno di pari passo, lascio libertà al lettore.

Mi soffermerei volentieri sulla valutazione del nostro Sistema Sanitario Nazionale: siamo preparati ad assistere pazienti di altri Paesi e altre culture in modo tale da comprendere il loro bisogno di cura e assistenza? Sento spesso lamentele, ma i nostri medici sono bravi, casi sporadici non fanno teste. Si tratta soltanto di "organico".

Le ultime notizie si riferiscono a medici che lasciano il nostro Paese per svolgere la professione dove vengono meglio retribuiti. Tutto ciò non é ammissibile.

Abbiamo una classe politica super pagata e privilegi che abbondono fino alla vergogna, compresa Assistenza Sanitaria Integrativa finanziata da Montecitorio, e non solo per loro e loro familiari, anche per conviventi "more uxorio".

Si aggiunga che si rivolgono (notizie di stampa) a cliniche private quando sappiamo tutti benissimo le eccellenze del sistema sanitario pubblico.

Personalmente ho piena fiducia nella nostra classe medica. La scelta stessa di dedicarsi alla sofferenza delle persone è lodevole.

Nei movimenti transfrontalieri ne usciamo fuori bene. Sono pochi gli italiani che vanno a curarsi all'estero e viceversa.

Inoltre la Sanità Privata e convenzionata è comunque sottoposta ad una serie di controlli che garantiscono eccellenza delle prestazioni. Siamo noi cittadini l'anello debole della catena; non dobbiamo ridurci all'ultimo momento prima di rivolgerci al nostro medico.

E' risaputo che frequentare corsi organizzati da alcune nostre Aziende Sanitarie aiutano a prevenire patologie importanti dovute a stili di vita non lungimiranti.

La famiglia in questo senso svolge un ruolo importantissimo nutrendo i bambini sin dai primi anni di vita con prodotti genuini. Le merendine che tanto fanno risparmiare in termini di tempo, sono foriere di obesità che i nostri figli si porteranno tutta la vita.

Nei momenti di festa si può e in qualche modo si deve esagerare, ma devono rimanere momenti di festa. Il corretto stile di vita prevalga sempre.

BUFALE E ODIO IN RETE

Prima di cliccare su "condividi" o di lasciare un commento pregno di odio o razzismo, sarebbe bene riflettere

di **Margherita De Nadai**

Ho Facebook da oltre dieci anni. Una volta, almeno per me, iscriversi era l'occasione di ritrovare amici e conoscenze di un tempo. Per molti, poi, è diventato un modo legittimato di farsi i fatti degli altri. Infine, da un po' di tempo a questa parte, per tanta gente è diventata una piattaforma dove scaricare il proprio odio, o manifestare in modo semplice, diretto e diffuso la propria frustrazione, divulgare false informazioni e istigare all'odio e alla violenza.

Se in passato, accedere alla home, lo associavo ad un momento di svago ed evasione, ultimamente mi desta preoccupazione, talvolta addirittura disagio, tristezza e rabbia.

Entro e, specie nei tanti gruppi e community Facebook esistenti, leggo post e commenti razzisti, misogini e violenti.

Il coronavirus sta piegando mezzo mondo? "I cinesi sono da sterminare tutti". Qualcuno ha idee diverse da quelle delle Sardine o è affetto da misoginia? "Auguro un tumore prolungato, invalidante e dolorissimo a tutte le femministe e alle Sardine", o ancora "le donne sardine sono tutte da battere". Un bambino africano muore nascosto nel carrello di un Boeing 777 cercando una vita migliore? "Ma ha chiesto di farsi rimborsare il biglietto?", e via dicendo. Leggo opinioni della stessa profondità di una pozzanghera, leggo disumanità e cattiveria sempre più diffuse.

E poi eccole, le fake news, bufale, notizie la cui falsità spesso è anche facilmente intuibile.

Facebook e i vari social si stanno mobilitando da tempo, in un modo che ahimè non è pienamente efficace, per arginare il fenomeno, così come il mondo dell'informazione e del giornalismo. Si dà molta importanza, infatti e giustamente, al ruolo dei giornalisti nella diffusione delle notizie. In molti sono pronti ad attaccarli, accusandoli di malainformazione, o di non verificare in modo accurato le fonti. Vero, verissimo, sono pienamente d'accordo. La verifica delle fonti è un dovere deontologico, morale e civile per un giornalista. Ma è un dovere altrettanto morale e civile anche per il cittadino e per il fruitore dei social non divulgare notizie se prima non si sono verificate, quanto meno con gli strumenti in proprio potere.

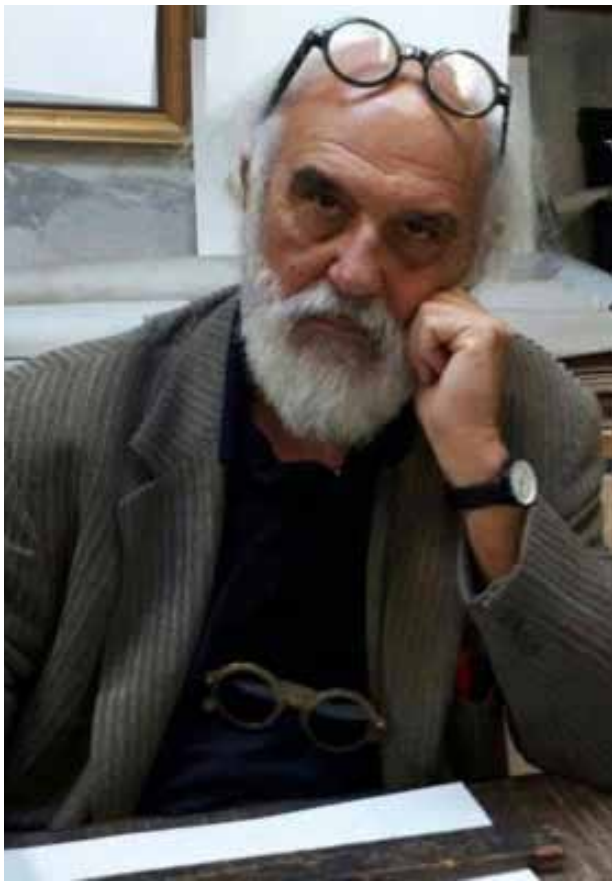
In realtà è molto più semplice di quanto si pensi: a volte basterebbe anche solo non fermarsi al titolo di una notizia che si vede circolare sui social, aprire il link, e dare un'occhiata al sito che la pubblica, guardare la url di rimando (spesso questi siti hanno dei nomi veramente assurdi e fantasiosi, o sono testate mai sentite nominare). Oppure fare una breve ricerca su Google, molte notizie sono già state segnalate e tacciate come false. E se si è ancora in dubbio, perché qualcosa non quadra, fermare l'impulso della mano che spesso clicca su "condividi" senza nemmeno prima riflettere.

E' responsabilità di tutti noi pensare prima di condividere una foto, una notizia, un'informazione. Per il bene di una società che ha tanto bisogno di verità… e di più umanità.

DENTRO IL PAESAGGIO

Pieve di Soligo ospita una mostra "quasi antologica" di sculture in occasione dei 75 anni di Elio Armano

È difficile essere ottimisti. Nonostante la situazione sia compromessa, siamo sicuri che l'uomo sia in grado di governarla? Con questa mostra cerco di comunicare la mia inquietudine.
Elio Armano, una vita tra cultura e politica, tra impegno e denuncia, inquada così la mostra "Dentro il paesaggio - Quasi un'antologica", allestita a Villa Brandolini, a Pieve di Soligo, che raccoglie - in occasione dei 75 anni dell'autore - le opere scultoree tra le più significative del percorso artistico del Maestro: da "L'uomo seduto" del 1965, emblema delle inquietudini imposte dall'avvento delle nuove tecnologie, ai multiformi cicli delle terrecotte, ricche di riferimenti a memorie del passato più arcaico e originario e insieme anticipazioni



di un futuro solo ipoteticamente immaginabile.
«Nella mia vita ho attraversato varie fasi creative, che sul momento mi parevano slegate l'una dall'altra. Ma questo allestimento mi ha permesso - e spero succederà anche ai visitatori - di trovare un filo logico, una coerenza».
Un lungo percorso che appunto, fin dalla metà degli anni Sessanta, dimostra l'impegno ambientalista di Armano e denuncia gli abusi dell'uomo sulla natura.
«Sembra che non siamo capaci di vivere senza insultare la natura. Agiamo senza logica: siamo 8 miliardi di persone su questo pianeta, abbattiamo foreste secolari per far vivere animali da destinare poi al macello per nutrire sempre più uomini...
Io non sono contro il progresso, contro la scienza o contro la tecnologia. Sono contro il loro uso distorto».
Messaggio trasmesso attracerso le teste vuote e forate di terracotta, solcate da segni. E' una metafora dello svuotamento delle nostre testa della intelligenza umana.
Secondo Armano, agiamo come degli automi. Già nell'«Uomo seduto» gli squarci svelano il contenuto meccanico. È un rimando a Herbert Marcuse: la società tecnologica avanzata riduce tutto a sé, ogni dimensione "altra" è asservita al potere capitalistico e ai consumi.
«Il consumismo, nella parte avanzata del mondo, è una forza troppo forte. Ma così siamo diventati non cittadini consapevoli, ma consumatori».
Non a caso, una delle opere più recenti del Maestro chiude idealmente il percorso di visita della mostra, ed è collocata proprio davanti all'«Uomo seduto»: una grande vasca quadrata, di quattro metri per lato, piena di cenere, sterpi e carbone.
«Simboleggia la devastazione del nostro paesaggio: dagli incendi in Australia alla tempesta Vaia, al surriscaldamento globale che fa sciogliere le calotte polari. Con una aggiunte "di attualità": la mostra sarebbe dovuta aprire in febbraio, ma a causa del lockdown l'inaugurazione è stata posticipata a metà giugno.
Ecco, nel frattempo ai rifiuti contenuti in questa vasca ho aggiunto delle mascherine e dei guanti, come ne vediamo ormai tanti in giro per terra. Continuiamo a volere male al nostro pianeta».
A differenza del primo allestimento, con l'apertura di giugno non si troverà a Villa Brandolini "Progresso Scorsoio", opera dedicata al poeta Andrea Zanzotto, nativo proprio di Pieve di Soligo, a lungo

amico di Armano e del quale l'anno prossimo ricorrerà il centenario dalla nascita.
L'installazione dedicata a Zanzotto troverà posto in una piazza della cittadina, in occasione dell'inaugurazione del nuovo centro.
«"In questo progresso scorsoio" è il titolo di un libro-intervista di Marzio Breda a Zanzotto - ricorda il Maestro - in cui è centrale il tema del paesaggio, della catastrofe climatica e della distruzione della cultura contadina».
Tra l'altro il primo capitolo del libro è intitolato proprio "Dentro il paesaggio", come la mostra.
Questo è un ambiente collinare tra i più suggestivi d'Italia, perfetto emblema della bellezza del paesaggio delle terre che dalle Alpi scendono alla Laguna. Pieve di Soligo ha deciso di omaggiare l'artista per i suoi 75 anni e porta il suo pensiero in queste terre da lui tanto amate. **(g.g.)**

Dentro il paesaggio
Quasi un'antologica

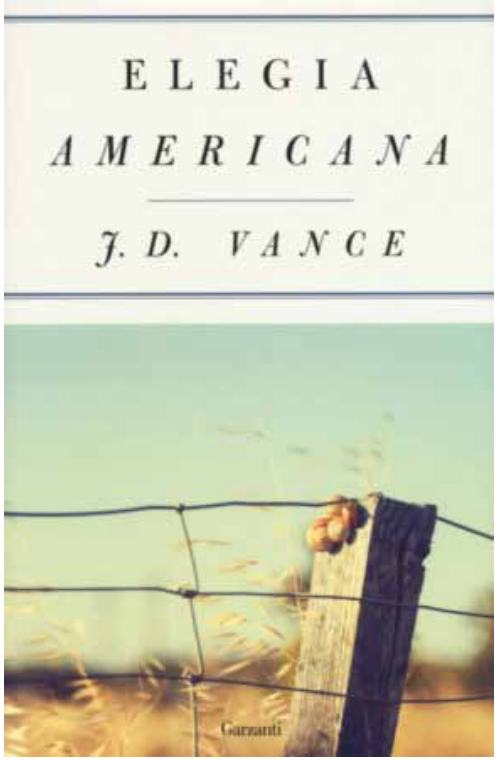
La personale è organizzata dall'Associazione Venetoarte di Vittorio Veneto con la curatela di Dino Marangon e l'allestimento di Pierangelo Zanco ed è realizzata grazie al contributo del Comune di Pieve di Soligo.
Villa Brandolini
Piazza Libertà 7,
31053 Pieve di Soligo (TV)
Dal 14.06.2020 al 25.10. 2020
Orari: venerdì e sabato 16.30-19.30 domenica 10.00-12.00 e 16.30-19.30
Chiuso il 15 e 16 agosto
Ingresso libero

ELEGIA AMERICANA J.D. VANCE

di **Giulia De Rossi**

"Sì, sono bianco, ma non mi identifico di sicuro nei WASP, i bianchi anglosassoni e protestanti del Nordest. Mi identifico invece con i milioni di proletari bianchi di origine irlandese e scozzese che non sono mai andati all'università. Per questa gente, la povertà è una tradizione di famiglia: i loro antenati erano braccianti nell'economia schiavista del Sud, poi mezzadri, minatori e infine, in tempi più recenti, meccanici e operai. Gli americani li chiamano hillbilly (buzzurri, montanari), redneck (colli rossi) o white trash (spazzatura bianca).

La pubblicazione di Elegia americana, di J.D. Vance, a giugno 2016, (tradotto nel 2017 da Garzanti), precede soltanto di sette mesi la vittoria di Donald Trump alle elezioni presidenziali degli Stati Uniti. I due avvenimenti sono, inevitabilmente, collegati, perché il memoir di Vance fa luce sulla vita di quelle persone che hanno votato proprio per l'attuale presidente, come la più potente delle candele.
L'America di Vance è quella della rust belt, la regione compresa tra i Monti Appalachi settentrionali e i grandi laghi, che attraversa gli stati che, fino alla metà del XX secolo avevano goduto di un'economia prospera, grazie alla produzione del ferro e dell'acciaio. La crisi del settore ricade,



fredda e pesante come un'ascia, sulla vita degli abitanti, molte famiglie sono costrette a migrare, inclusa quella dell'autore, che da Jackson, in Kentucky, si trasferisce a Middletown, Ohio.
La prima parte del memoir racconta l'infanzia di J.D. Vance, forgiato dalla filosofia hillbilly dei nonni, i quali gli insegnano a diventare un uomo onesto, un gran lavoratore, pronto a tutto per difendere l'onore della propria famiglia, anche ricorrendo alla violenza fisica e verbale.

"Jimmy entrò in una farmacia che per combinazione vendeva quel giocattolo, così lo prese e iniziò a giocarci. "Il commesso non fu contento. Mi disse di metterlo giù e di uscire". [...] I nonni si precipitarono all'interno, chiedendo spiegazioni per la scortesia del commesso. Quest'ultimo si giustificò dicendo che Jimmy aveva preso in mano un giocattolo molto costoso. "Questo?" chiede il nonno sollevando il giocattolo. Quando il commesso annuì, il nonno gli tirò un cazzotto in faccia. Poi scoppiò il caos".

Ed è questa è la prima contraddizione che Vance desidera illuminare con il suo faro di ricordi d'infanzia: avere un metodo del

tutto personale per farsi giustizia non significa non nutrire fede nel sogno americano e nelle opportunità che gli Stati Uniti hanno da offrire al proprio popolo.
J.D. Vance si sofferma molte volte a riflettere sul destino che accomuna la gran parte della sua gente, e dal quale lui è riuscito a fuggire, grazie agli insegnamenti della nonna: essere nati e cresciuti in condizioni di povertà non giustifica un comportamento distruttivo, pessimista e autolesionista, gli diceva spesso la donna, cercando di trasmettergli, seppur con i suoi metodi poco convenzionali, tutto l'amore che la madre tossicodipendente non era stata in grado di offrirgli.
Nella seconda parte del memoir, l'autore ci guida verso il percorso del riscatto: prendersi un periodo sabbatico per entrare nel corpo dei Marine, dopo il diploma, gli ha trasmesso sicurezza in se stesso, senso di praticità e amore per la disciplina e il duro lavoro, che gli hanno appianato la ripidissima salita verso l'Ivy League: entrare alla prestigiosa Scuola di Legge di Yale ha confermato che, nonostante i traumi, i pianti, la violenza, la media altalenante, il piccolo J.D. è diventato un avvocato realizzato della classe dirigente.
E coloro che non ce l'hanno fatta? La fetta più grande di una torta misera e masochista? Vance non si sbilancia: da una parte menziona la classe politica precedente a Trump, incapace di dialogare e creare empatia con la classe povera della rust belt, come se fossero fantasmi o, peggio, appartenessero a una diversa civiltà; dall'altra, sostiene che, a prescindere dal presidente in carica, chi continua a utilizzare il Welfare per comprarsi l'eroina anziché sfamare i propri figli, sarà sempre schiavo della propria miseria.
J.D. Vance non racconta soltanto le sue memorie, ma rende il lettore partecipe della storia di una parte della popolazione statunitense che, per una volta, non è quella che vive lungo le coste. Si capisce che il suo intento è sensibilizzare, informare, oltre che esorcizzare vecchi spettri che ogni tanto lo tormentano.
Il paragone con un altro memoir pubblicato nello stesso anno sorge spontaneo: Boy Erased di Garrard Conley, che racconta la vita di una famiglia religiosa della Bible Belt, la quale costringe il figlio a "curarsi" dall'omosessualità. I due temi sono diversi, ma egualmente dotati di un'esplosività che mette in luce l'incoerenza e la discriminazione del paese in cui i due scrittori vivono.
La lettura di Elegia americana è scorrevole, ma quella di Boy Erased è densa e trasparente come il miele. A tratti, ho trovato la scrittura di J.D. Vance rigida, quasi blindata alle emozioni. Garrard Conley che – lo riconosco – è scrittore di professione – tesse invece la tela di un romanzo, oltre che di un memoir, e permette al lettore di entrare in contatto con i suoi turbamenti.
Presto Elegia Americana verrà trasposto sul grande schermo: Netflix ha acquistato i diritti e Ron Howard ha iniziato a girare le prime scene l'anno scorso, in Georgia.

PIEGO DI LIBRI
BLOG

TRATTIAMO IL NOSTRO PIANETA CON I GUANTI, NON GETTIAMOLI A TERRA

di **Gaia Bortolussi**

Ad ogni azione corrisponde una reazione uguale o contraria. Un principio della fisica che anche i meno esperti di sicuro avranno studiato o sentito almeno una volta nella vita, torna utile con un po' di fantasia anche se applicata alla vita quotidiana e, in questo caso, all'ecologia. Durante la quarantena per arginare la pandemia di Covid-19, mentre noi ospiti umani annaspavamo tra paure, malattie e problemi economici, il pianeta Terra ha respirato. Gli effetti li abbiamo visti dai rilevamenti dell'inquinamento nell'aria (ad esempio, - 30% in tutta Europa di biossido di azoto), nei corsi d'acqua e nei mari. Meno persone in giro, attività e commercio depotenziate, auto, aerei e navi ridotte al minimo hanno fatto la differenza. Alzi la mano chi non ha sorriso davanti alla meraviglia delle immagini dei canali di Venezia trasparenti e ripopolati da specie animali acquatiche, all'avanzare indisturbato in città e paesi di animali "selvatici" e la natura che si è ripresa i suoi spazi in mezzo al cemento. Le uniche immagini belle in un periodo tanto buio le ha regalate la natura.

Noi umani siamo solo una delle specie di esseri viventi ospiti ad abitare il pianeta, gli unici dotati della presunzione che tutto ci sia concesso. Ospiti che stanno rendendo il loro soggiorno più inospitale, se non a loro, a chi verrà dopo. Ma la natura, ne abbiamo la prova, è più forte. Distratti, giustamente, dalla pandemia abbiamo dimenticato che solo qualche mese fa le manifestazioni per incentivare la tutela dell'ambiente, la sostenibilità e l'ecologia erano nostro pane quotidiano. "Non abbiamo un altro Pianeta", gridavamo dalle strade di tutto il mondo, consapevoli che di tempo non ne avevamo più. Ci siamo distratti, certo, ma un problema non cancella l'altro. Anzi, si sovrappone. Per le necessità dovute alla protezione personale per evitare il contagio da Covid-19 stiamo usando mascherine, guanti, disinfettanti e acqua in enorme quantità ed è necessario e giusto usarli. Gettare a terra le nostre protezioni o riversarle nelle acque invece, aspettandoci che questa azione non abbia conseguenze proprio su di noi, è da sciocchi. A chi non è capitato di vedere a terra "rifiuti da pandemia"? Uno sfregio inutile. Ospiti irrispettosi, prima verso la loro stessa specie, uomini e donne che lavorano nella raccolta rifiuti che hanno rischiato anche mentre noi eravamo chiusi in casa che ora carichiamo anche del peso d'andare a raccogliere i nostri dispositivi di protezione, potenzialmente infetti. Poi verso tutte le altre specie. Avete considerato che questi rifiuti, per lo più di plastica non degradabile o chimici, si sommano a tutti gli altri che soffocano i mari e gli stessi pesci che poi mangiamo? Ospiti poco furbi, eppure dotati di buon senso, intelligenza ed etica. Delle nostre azioni siamo responsabili e se sono sbagliate ci si ritorceranno contro, prima o poi. Se questo periodo ci ha insegnato qualcosa è proprio che dobbiamo, e possiamo, affrontare grandi sfide. Gli effetti positivi avuti sull'ambiente dureranno ben poco se facciamo tornare tutto come prima, se presi dalla crisi economica non teniamo aperte le menti ad una visione del mondo più sostenibile. Abbiamo visto che un altro modo c'è: ci si può spostare in modo meno inquinante, spingere gli amministratori a creare spazi per una mobilità lenta anche nelle grandi città, farci consegnare a domicilio i prodotti programmando le spese – e limitando gli imballaggi- evitando di muovere l'auto ogni giorno, riscoprendo i negozi di quartiere e i prodotti locali, riciclare al meglio le confezioni dei nostri prodotti, usare responsabilmente l'acqua e, in particolare in questo momento, non inquinare inutilmente strade, mari e oceani, trasformando qualcosa che ci protegge da un problema in qualcosa che ne aggrava un altro.

DUE TORTE SENZA TEMPO

La zuppa inglese e la mousse di caffè, ideali per le giornate estive

di **Maria Stella Zaia**

In questo numero di Nes – Nordest Sanità vi voglio proporre due torte "senza tempo", che ognuno di noi apprezza e che ha sicuramente già gustato. Due torte che si possono conservare in frigo senza problemi.
La prima è la Zuppa Inglese che per molti rappresenta, tra cui la sottoscritta, il dolce delle Feste. Io proporrò la versione con i savoiardi ma potete usare i biscotti che preferite. La seconda è la Mousse di Caffè, dolce che può essere gustato anche durante la calde giornate estive.

© Can Stock Photo / ulga

Zuppa Inglese

Ingredienti per 6 persone: Savoiardi 300 grammi, Crema al Cioccolato 250 grammi, liquore alchermes un decilitro.
Per le creme: 4 tuorli d'uovo, zucchero 100 grammi, latte 4 decilitri, farina 50 grammi, cacao in polvere 50 grammi e un limone.
Preparazione
Le Creme: sbattete i tuorli con lo zucchero in una terrina. Quando sono ben amalgamati aggiungere la farina, il latte scaldato e la scorza di limone grattugiata. Il composto va messo in una casseruola e va cucinato per circa 5 minuti mescolando con un cucchiaio preferibilmente di legno. Una volta pronto, togliere dal fuoco e lasciare raffreddare.
Dividere la crema in due ciotole e in una di questa aggiungere il cacao. Prendete il liquore e mescolatelo con un po' d'acqua e inzuppateci i savoiardi.
Prendete una pirofila iniziate a disporre uno strato di savoiardi, poi copriteli con la crema pasticciera e continuate con un nuovo strato di savoiardi e questa volta uniteci la crema al cioccolato. Quando avete completato e decorato la superficie, mettere la torta in frigo per sei ore e poi servite.

Mousse di Caffè

Ingredienti per 6 persone: 3 tuorli d'uovo, latte 250 grammi, caffè solubile 30 grammi, zucchero 100 grammi, una stecca di vaniglia, panna fresca 250 grammi, un cucchiaio di cognac, chicci di caffè.
Preparazione
Fate scaldare in un brico, portando quasi all'ebollizione, il latte, il caffè solubile, lo zucchero e la stecca di vaniglia. Togliete dal fuoco, far raffreddare, mettere in una ciotola facendo attenzione a togliere la stecca di vaniglia.
A parte montare i tuorli e poi inserirli nella ciotola con il composto precedentemente preparato. Amalgamate e inserite la panna montata e il cognac mescolando lentamente con un movimento dal basso verso l'alto. Versate la mousse in uno stampo rotondo e mettere in frigo per circa 3 ore.
Quando è pronta togliere dal frigo e per staccare il composto dalla teglia, vi consiglio di immergerla in acqua calda.
Una volta messa nel piatto da portata, potete decorarla con dei chicchi da caffè.
Buon Appetito!

LA CONFERENZA DELLE 12.30

È

E' nato un format, quello della comunicazione diretta ai cittadini, durante l' emergenza sanitaria. Una sola voce, un unico direttore d'orchestra, con tanti solisti, non sempre attenti allo spartito, pronti qualche volta ad inserire note non concordate, con il rischio di amplificare la paura o minimizzare il pericolo. Catastrofisti e negazionisti, così ha denominato gli estremi di un pensiero liquido, il presidente del Veneto Luca Zaia. La sua diretta delle 12.30 è diventata un momento irrinunciabile per i veneti, per capire cosa stesse succedendo. Meglio di una soap opera, verrebbe da dire, se la drammaticità del contesto non permettesse boutade. Chi la aspettava per avere informazioni, chi per esorcizzare la paura, chi per trovare rassicurazioni, chi risposte, chi indicazioni pratiche, consigli sulle interpretazioni dei tanti Dpcm del governo nazionale. E chi anche per trovare spunti di critica e polemica. Governare con lucidità e freddezza questo percorso inevitabilmente genera incoerenza, tanto più quando si sceglie di metterci la faccia ogni giorno. Ogni giorno un fenomeno ignoto in evoluzione impone azioni tempestive, magari in contraddizione con quanto si sarebbe voluto fare o si pensava di dover fare, al punto di rischiare di dire tutto ed il contrario di tutto a distanza di poco tempo. Un'intuizione che si è rivelata geniale, anche nell'alternare i registri, dal bollettino con le vittime e i nuovi nati, all'omaggio ai disegni dei bambini, agli auguri ai centenari, alle arrabbiature, alle battute con i giornalisti, alle polemiche con l'Europa, alle frecciatine agli scienziati... Il racconto di una emergenza sanitaria, sempre in presa diretta, senza filtri, se non quelli della capacità comunicativa e del carisma da leader dell'ipse dixit, ha indubbiamente dato mano agli indici di gradimento del governatore uscente, in attesa di poter essere riconfermato nel segreto delle urne. Per chi l'ha vissuto ogni giorno con microfono e telecamera accesi, al netto delle inevitabili sbavature, decisamente però utile per tutti. Utile per tutti anche aver capito quando era giunto il momento di dilazionare gli incontri.

AREA IMPIANTI s.r.l.

ELETTRICITÀ · SICUREZZA · CONDIZIONAMENTO

Pronto Intervento 24h su 24h

IMPIANTI CIVILI • INDUSTRIALI • DOMOTICA • CANCELLI ELETTRICI • ANTENNE TV - SAT • ANTIFURTO
CONDIZIONATORI • CITOFONIA • TRASMISSIONE DATI • MANUTENZIONE • FOTOVOLTAICI • VIDEOSORVEGLIANZA
INSEGNE LUMINOSE • SERVIZIO ANTIALLAGAMENTO • LAVAGGIO PANNELLI SOLARI E FOTOVOLTAICI

Area Impianti srl - Via Bagnoli, 12 - 35010 Cadoneghe (PD) - Fax +39 049.700804 - **area.imp@alice.it**
GABRIELE 338.5612012 • DAVIDE 349.2962713

PRONTO INTERVENTO 24 H S.U.E.E.C.I.S.

Servizio, Urgenza, Emergenza , Elettrica, Civile, Industriale, Stradale.

GVDR

Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

Valore al Tuo Benessere

Direttore Sanitario:
Dott. Giuseppe Caraccio

da 31 anni al Vostro servizio

LE NOSTRE STRUTTURE

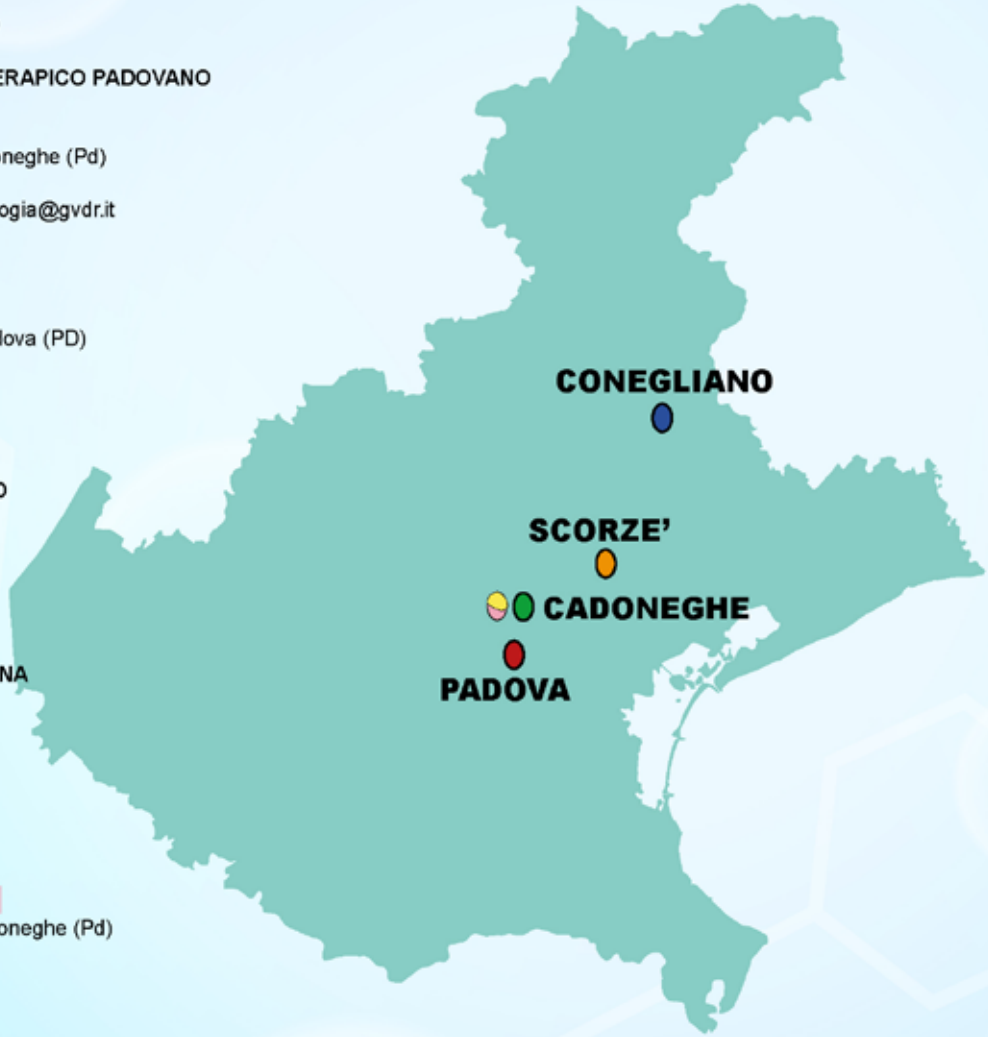
CADONEGHE
CENTRO FISIOTERAPICO PADOVANO
RADIOLOGIA SCROVEGNI
POLIAMBULATORIO CENTRO FISIOTERAPICO PADOVANO
LABORATORIO DI ANALISI
PALESTRA SALUTE & BENESSERE
Via Gramsci, 9 - 35010 Mejaniga di Cadoneghe (Pd)
Tel. 0498874111 Fax. 0498870010
e-mail: centrofisioterapico@gvdr.it; radiologia@gvdr.it

PADOVA
CENTRO MEDICO FISIOGUIZZA
Via Santa Maria Assunta, 31 - 35125 Padova (PD)
Tel. 0498803767 Fax. 0498870010
e-mail: fisioguizza@gvdr.it

SCORZE'
POLIAMBULATORIO SAN BENEDETTO
Via Moglianese, 44 - 30037 Scorzè (VE)
Tel. 0415840740 Fax. 0498870010
e-mail: segreteria.scorze@gvdr.it

CONEGLIANO
POLIAMBULATORIO MARCA TREVIGIANA
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
POLIAMBULATORIO
Via A. Vital, 98 - 31015 Conegliano (TV)
Tel. 04381960970 Fax. 0498870010
e-mail: segreteria.conegliano@gvdr.it

DIVISIONE IGIENE & LAVORO
Via Gramsci, 9 - 35010 Mejaniga di Cadoneghe (Pd)
Tel. 0498874111 Fax. 0498870010
e-mail: igienelavoro@gvdr.it



facebook
gvdrgruppovenetodiagnosticariabilitazione

gvdr_diagnosi_riabilitazione

YouTube
gvdrsrl

www.gvdr.it