NES - Nord Est Sanità
Anno **14**, numero **4**
Novembre 2021
I.P.

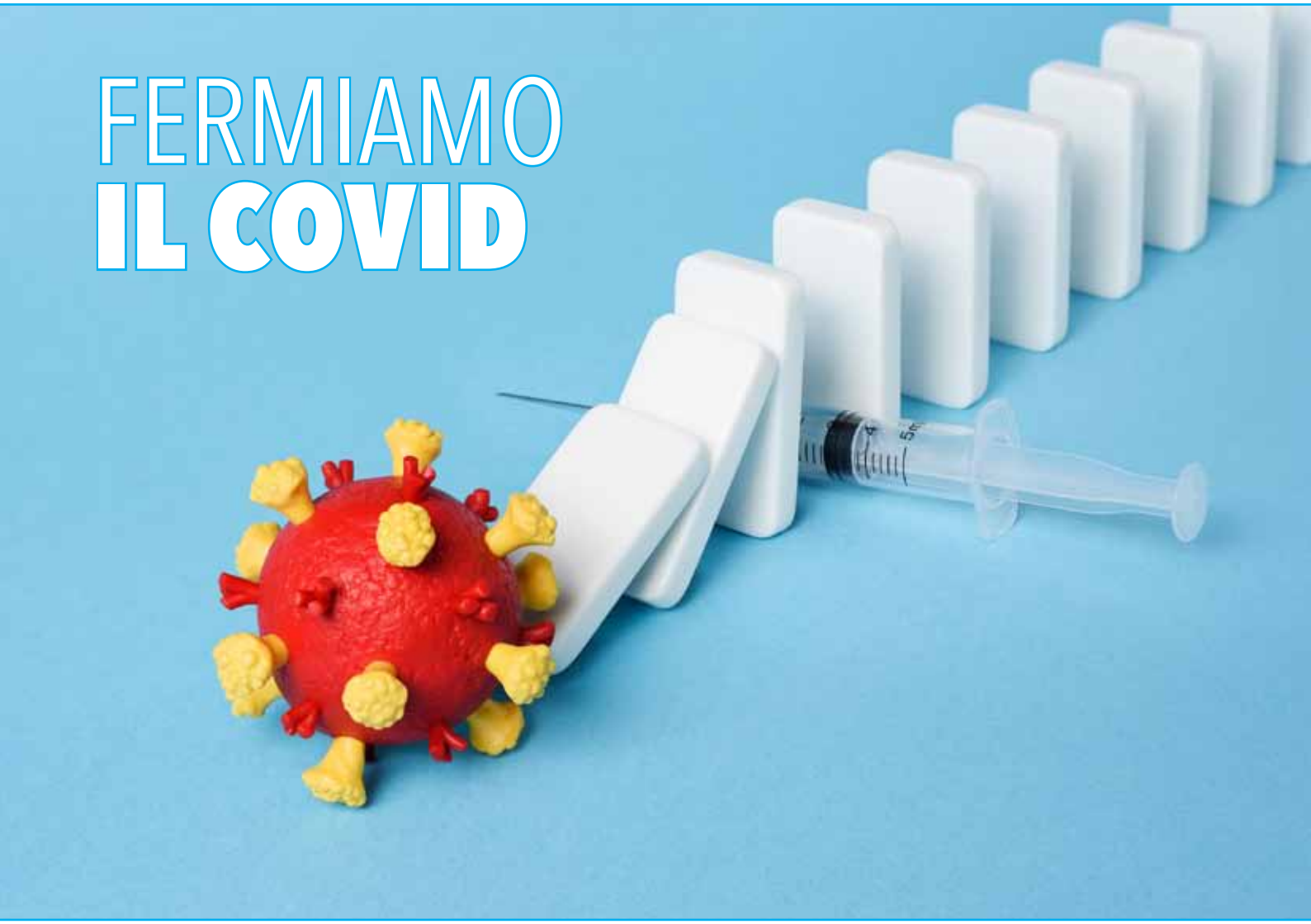
Poste Italiane Spa
Spedizione in abbonamento postale - 70% CNS PD

NES
Nord Est Sanità

PERIODICO di attualità a carattere tecnico, scientifico, sociale

www.nordestsanita.it

FERMIAMO IL COVID



PRIMO PIANO

Pezzullo: Chi non si vaccina? Si sente Davide contro Golia

FOCUS

Le conseguenze cognitive dell'epidemia di Covid-19

IL CONVEGNO

Aspetti giuridici e sanitari sull'obbligo vaccinale nelle aziende

Allianz ULTRA
Casa e Patrimonio

COSTRUTTORI DI CERTEZZE

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

Per maggiori informazioni ti aspettiamo in agenzia

Allianz

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

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

NES - NORD EST SANITÀ

Anno 14 - numero 4 - Novembre 2021

SOMMARIO

La vignetta
Rivoluzione green 5

Editoriale
Quante falsità sul privato accreditato 7

Primo piano: Covid, tra terza dose e no vax
Vaccini, incrementi sempre più modesti 8
Siamo ancora in pandemia 10
Vaccini, quanto dura la copertura 13
Green pass, come funziona 15
«Chi non si vaccina? Si sente Davide contro Golia» 17
Vaccinazioni covid in gravidanza, i benefici sono di gran lunga maggiori dei rischi 19
Palumbo: la scuola è ripartira in sicurezza 23

Focus: Covid-19, gli aspetti neurologici
Attacco al cervello 26

Rubriche
No ai medici intimoriti dagli avvocati 34
Ritorno alla vita 35
Com'è difficile parlare di donazioni di organi! 36
No green pass e no ai vaccini: non ci siamo 37

Interessi
Piegodilibri / Simbologia della luna di Lidia Fassio 38
Ecogaia / G20 di Roma: sul clima serve credibilità 40
La ricetta / Risotto d'autunno con zucca, castagne e tartufo 41
L'ape regina / Effetto Draghi 42

GERENZA

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

Direttore Responsabile Giuliano Gargano (direttore@nordestsanita.it)

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

Editore
Giuseppe Caraccio

Proprietario
Nordestnet S.r.l. - Via Santa Maria Assunta n. 31 - 35125 Padova
Partita IVA 03538580287 - Telefono: 0498874111 int. 2
Sito internet: www.nordestsanita.it
Facebook: www.facebook.com/nordestsanita
Email: redazione@nordestsanita.it

Progetto grafico e impaginazione
Giuliano Gargano

Comitato Scientifico
Giuseppe Caraccio, Domenico Corda, Antonio Di Maggio, Cosimo Di Maggio, Massimo Dal Bianco

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

Hanno collaborato a questo numero
Davide Zanella, Umberto Iazzetta, Giampietro Vecchiato, Carlo Nordio

In copertina: © Can Stock Photo / Kotenko

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 1 novembre 2021

La riproduzione e la ristampa, anche parziale, di articoli e immagini sono vietate senza una preventiva ed esplicita autorizzazione da parte dell'Editore. La presente rivista è distribuita gratuitamente presso le Strutture Sanitarie che hanno fornito il proprio assenso. I nominativi dell'indirizzario in nostro possesso potranno essere utilizzati, oltre che per l'invio della rivista, anche per altre comunicazioni inerenti la stessa pubblicazione. Ai sensi della legge 196/2003 è nel vostro diritto richiedere la cessazione dell'invio e/o l'aggiornamento o la cancellazione dei dati in nostro possesso. Gli eventuali nomi di prodotti e prezzi segnalati sono riportati a puro titolo informativo e non commerciale.

QUESTA RIVISTA NON RICEVE NESSUN FINANZIAMENTO PUBBLICO

furlancostruzioni®

Dal 1962 il Gruppo Furlan propone ai suoi clienti immobili con caratteristiche di efficienza e comfort abitativo sempre migliori.

Continuando un percorso che cresce e migliora sempre più dal 1962, il Gruppo Furlan Costruzioni propone ai suoi clienti le unità abitative a Cadoneghe in via Guido Franco : immobili al massimo livello di risparmio energetico, efficienza tecnologica e comfort abitativo, che permetteranno a chi li sceglierà di vivere in una zona tranquilla. Dunque una soluzione abitativa ricca di fascino, circondata da numerosi percorsi ciclo-pedonali e naturalmente comoda ai principali servizi.
E' certamente la soluzione ideale per chi vuole mettersi al riparo dalle oscillazioni del mercato, per chi vuole risparmiare sui consumi energetici e nel contempo desidera un ambiente confortevole.
Troverete abitazioni di varie metrature con garages doppi interrati, e con soluzioni a terrazze di ampie dimensioni.
Tutte le abitazioni verranno realizzate secondo le caratteristiche specifiche di CASAZERO®, ottimizzando cioè ai massimi livelli la capacità di risparmio energetico grazie all'integrazione delle migliori soluzioni tecnologiche collegate alle rinnovabili.
Scegliere la casa ideale è molto importante, e con la Residence Daria il Gruppo Furlan Costruzioni indica la "chiave" giusta per aprirla.

CASAZERO®
abitare il proprio futuro

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

RESIDENZA DARIA - VIA GUIDO FRANCO - CADONEGHE

di **Davide Zanella**

RIVOLUZIONE GREEN

FUJIFILM
Value from Innovation

APERTO Lucent Plus

Il nuovo sistema APERTO Lucent Plus ha migliorato l'esperienza dell'operatore e del paziente. Il suo design con vista a 320°, dona una sensazione di spaziosità e un'esperienza rilassata. Attraverso SynergyDrive suite si ottengono esami rapidi e di elevata qualità, grazie alla tecnologia IA.

APERTO Lucent Plus | EU-Version | IT | 10.2021 | a+w

FUJIFILM Healthcare Italia S.p.A., Buccinasco (MI)

© 2021, FUJIFILM Healthcare Europe Holding AG

Scansionami per saperne di più

QUANTE FALSITÀ
SUL PRIVATO ACCREDITATO

di **Giuseppe Caraccio**

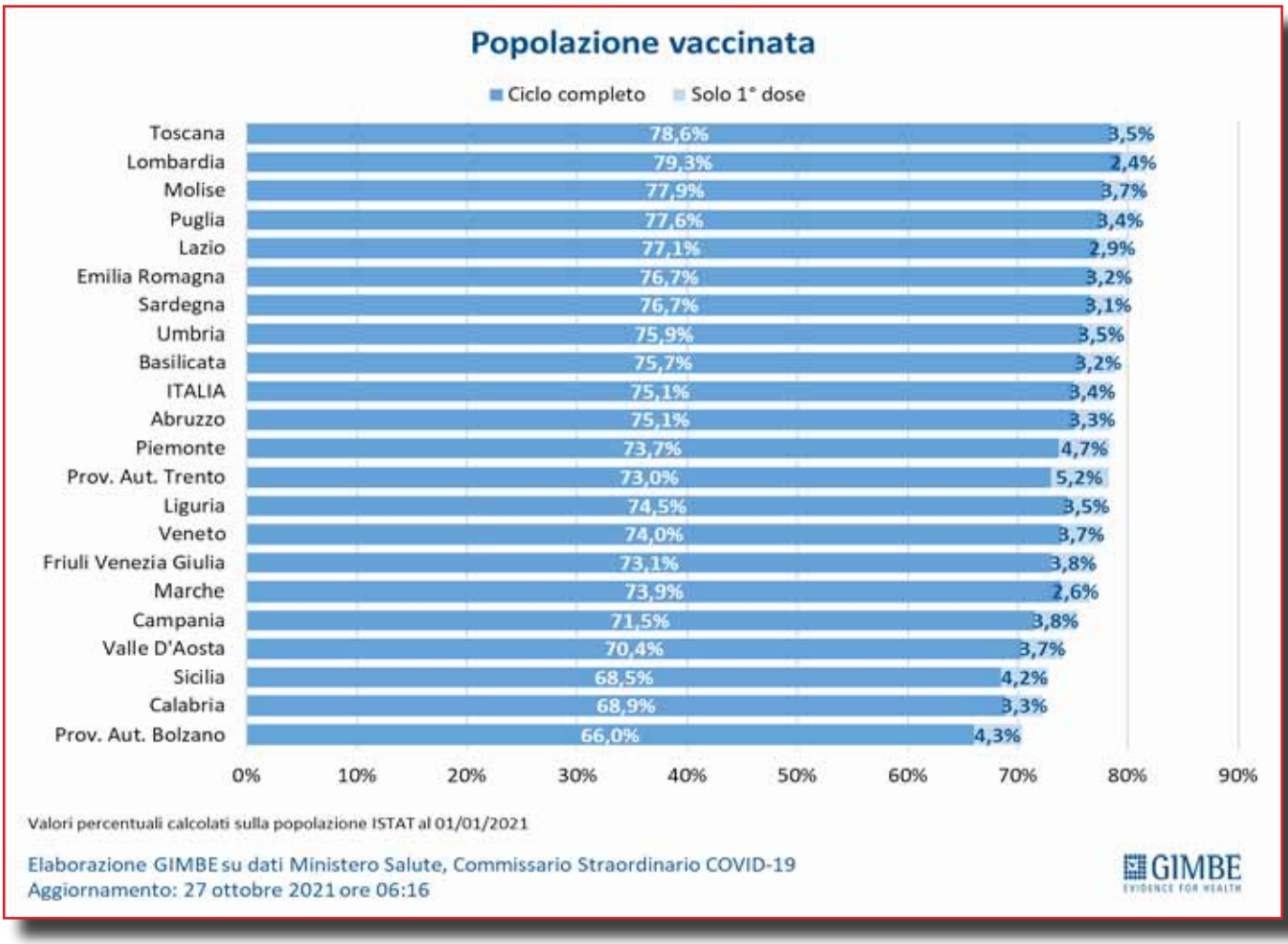
Ancora una volta vedo, in una trasmissione della Rai, un racconto della Sanità Pubblica che colpevolizza la negligenza dei servizi resi, lasciando intendere che molti mali del servizio pubblico dipendono dalle risorse che vengono destinate al Sistema Privato Accreditato.
E' un interpretazione non corretta credere che il nodo dei malesseri della Sanità Pubblica abbia come causa le attività che i privati erogano in nome e per conto delle Regioni e del Sistema Sanitario.
E' una lettura che, oltre ad essere illiberale, è un falso ideologico del tutto anacronistico. Questa visione non vuole considerare il ruolo dei privati accreditati nel Sistema Sanitario Nazionale pur con la presenza di eccellenze che rendono migliore il nostro sistema sanitario.
Nella stessa trasmissione, ascoltare l'intervento di un ex ministro che dopo anni di governo della Sanità non è stata capace di programmare, modificare e migliorare la formazione dei medici e delle altre figure professionali sanitarie, fa capire come ci siano gravi criticità in questa visione. Mi preme ricordare che nel periodo di governo del sopracitato ministro sono stati attuati i maggiori tagli al finanziamento del sistema sanitario nazionale.
Contrapporre il Pubblico e il Privato è un errore strategico poiché entrambi fanno parte del Sistema Sanitario Nazionale che deve necessariamente essere al servizio dei bisogni di salute dei cittadini, collaborando in una visione liberale della Sanità Pubblica.
Detto questo mi preme sottolineare come per "noi" privati accreditati sia inconcepibile acquistare costosissime strumentazioni senza creare prima una strategia attuativa. Nel privato accreditato non esiste che ci siano apparecchiature ferme, non attivate né installate, perché queste sono derivate da investimenti delle nostre aziende. Si tratta di una cosa impensabile.
Al contrario del "pubblico" dove può succedere a volte in alcune Regioni che investimenti, che pesano sulle tasche dei contribuenti, non vengano utilizzati e che chi ha la responsabilità dia sempre la "colpa" a qualche altro.
Il Sistema organizzativo aziendale delle strutture va di pari passo con la formazione del personale e l'aggiornamento delle apparecchiature. Non si possono attendere anni e anni per poter avere in funzione le apparecchiature installate. Tutte le attuazioni di servizi, anche quelle che non richiedano grandi apparecchiature, sono progettate e pianificate in anticipo per evitare tempi morti per la loro realizzazione.
Voglio ricordare che la formazione del personale comporta investimenti e costi importanti, ma questa deve essere il cardine assoluto delle strutture private ed a maggior ragione della struttura pubblica, e deve essere continuamente presente negli investimenti di qualsiasi azienda, ed a maggior ragione in aziende che hanno incidenza per la salute pubblica e dei cittadini.
Sono orgoglioso di poter garantire un servizio di qualità a disposizione degli utenti e dei cittadini nelle nostre strutture.
Inoltre voglio ricordare a tutti che, al di là delle strutture private accreditate ambulatoriali nella nostra Regione, ci sono strutture complesse di ricovero e cura convenzionate che esprimono realtà di primissima eccellenza e che vengono scelte perché espressione di elevatissima qualità e che sono testimonianza di come il danaro pubblico per l'acquisto delle prestazioni sia ben speso.

VACCINI
INCREMENTI SEMPRE PIÙ MODESTI

Un aumento del 43,2% dei nuovi casi (25.585 contro 17.870) e una diminuzione dei decessi (249 contro 271). In lieve aumento i casi attualmente positivi (75.046 contro 74.546), le persone in isolamento domiciliare (72.101 rispetto a 71.768) e i ricoveri con sintomi (2.604 contro 2.423), mentre calano le terapie intensive (341 rispetto a 355). Sono i risultati del monitoraggio indipendente della Fondazione GIMBE, effettuato nella settimana 20-26 ottobre 2021. «A livello nazionale – dichiara Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE – dopo 7 settimane si registra un'inversione di tendenza dei nuovi casi settimanali che nell'ultima settimana aumentano del 43,2%, con una media mobile a 7 giorni che passa da 2.553 del 19 ottobre a 3.655 il 26 ottobre».

La crescita dei casi, che potrebbe essere in parte influenzata dall'aumento del 21,1% dei tamponi totali rispetto alla settimana precedente (2.604.550 vs 2.151.081), sicuramente consegue ad un aumento della circolazione virale per due ragioni: innanzitutto, per l'inversione di tendenza sui ricoveri in area medica, in secondo luogo perché a fronte di un rapporto positivi/tamponi antigenici in lieve calo, per l'enorme aumento del denominatore, si registra un incremento del rapporto positivi/tamponi molecolari (dal 2,4% del 19 ottobre al 3,5% del 26 ottobre).

Nella settimana 20-26 ottobre 2021, tutte le Regioni, tranne Sardegna e Valle D'Aosta, registrano un incremento percentuale dei nuovi casi e in 15 Regioni crescono i casi at-



tualmente positivi. Sono 33 le Province con un'incidenza ≥50 casi per 100.000 abitanti: tra queste la Provincia di Trieste registra oltre 150 casi per 100.000 abitanti: è la città in cui si sono svolte le più accese manifestazioni degli anti-vaccinisti e dei no green pass.

Vaccini: somministrazioni

Al 27 ottobre il 78,5% della popolazione (46.525.495 persone) ha ricevuto almeno una dose di vaccino (+204.896 rispetto alla settimana precedente) e il 75,1% (44.507.167 persone) ha completato il ciclo vaccinale (+459.731).

In calo nell'ultima settimana il numero di somministrazioni (sono state 1.118.114), con una media mobile a 7 giorni di 152.345 dosi al giorno.

Vaccini: coperture

Le coperture vaccinali con almeno una dose di vaccino sono molto variabili nelle diverse fasce di età: dal 97% degli over 80 al 72,9% della fascia 12-19.

In generale, rispetto alla settimana precedente, si registrano incrementi sempre più modesti: il numero di vaccinati con almeno una dose cresce dello 0,7% nelle fasce anagrafiche 12-19, 20-29 e 30-39, dello 0,5% nella fascia 40-49, dello 0,4% nella fascia 50-59, mentre negli over 60 l'incremento non supera lo 0,2%.

Effetto green pass

La media mobile a 7 giorni del numero dei tamponi antigenici rapidi, dopo l'impennata da 173.235 del 13 ottobre a 371.960 il 21 ottobre (+114,7%), si è stabilizzata: nell'ultima settimana sono stati effettuati 2.604.550 tamponi antigenici rapidi. La media mobile a 7 giorni dei nuovi vaccinati si è ridotta da 58.620 del 19 ottobre a 27.601 del 26 ottobre.

Nell'ultima settimana sono solo 193.205 i nuovi vaccinati (-52,9% rispetto alla settimana precedente). E con quasi 7,5 milioni senza nessuna dose di vaccino si allontana l'obiettivo di raggiungere il 90% di copertura vaccinale negli over 12.

Dei 193.205 nuovi vaccinati nella settimana 20-27 ottobre il 79,1%% appartengono a fasce anagrafiche che includono persone in età lavorativa: 34.526 nella fascia 20-29 anni, 39.771 nella fascia 30-39 anni, 35.217 nella fascia 40-49 anni, 29.075 nella fascia 50-59 anni e 14.300 nella fascia 60-69.

Giuliano Gargano

SIAMO ANCORA IN **PANDEMIA**

Possibile proroga dello stato di emergenza, estensione della terza dose a tutti, dopo sei mesi. Le misure allo studio del Ministero della Salute

di **Antonella Prigioni**

Non è filato tutto liscio. L'obbligo del green pass per tutti i lavoratori è stato accettato dalla stragrande maggioranza ma ha pure generato manifestazioni, dissensi, proteste, il più delle volte civili e pacifiche, in qualche caso - come a Roma - sfosciate in un'aggressione violenta. Il 15 ottobre ha segnato in Italia un momento di cesura tra coloro che hanno accolto il pass come strumento di tutela della salute e chi, il 20 per cento dei lavoratori, ha intavolato un braccio di ferro con il Governo per l'abolizione. Trieste è diventata la città simbolo della resistenza, dal presidio al Molo IV al drappello in Piazza Unità d'Italia, con la nascita del "comitato 15 ottobre". In Veneto circa 300 mila lavoratori non vaccinati devono sottoporsi ogni 48 ore al tampone per ottenere la certificazione verde.
La capacità di testing del servizio

pubblico è stata incrementata, così come quella dei laboratori privati e delle farmacie, con una quota di 120 mila test al giorno.
«Un sistema che è riuscito al momento a reggere, anche se i tamponi sono triplicati», ha commentato il Presidente del Veneto Luca Zaia, che alla vigilia dell'entrata in vigore dell'obbligo aveva suggerito al Governo di allungare i tempi di validità a 72 ore anche per i test rapidi come quelli molecolari .
«Resto convinto - ha aggiunto - che i tamponi nasali fai da te siano una semplificazione importante, tanto più ora che sono stati riconosciuti dalle autorità regolatorie europee. Il green pass obbligatorio è l'alternativa più blanda all'obbligo di vaccinazione, a cui Zaia e il collega presidente del Friuli Venezia Giulia Massimiliano Fedriga sono contrari.
Zaia si è sempre definitito un difensore della vaccinazione volontaria. E se c'è stato un aumento dei contagi ma non dei ricoveri, per il governatore veneto dipende dal fatto che i tamponi quotidiani sono raddoppiati.
«Le vaccinazioni - conclude Zaia - si incrementano in Veneto di 2500 prenotazioni al giorno, non c'è posto al mondo in cui i cittadini vengono vaccinati al 100%. E ricordo che, quando abbiamo avviato la campagna, si parlava di un obiettivo del 70% della popolazione.
Bisogna guardare in faccia la realtà: arriva il momento in cui si deve prendere atto che oltre una certa percentuale non si va».
Per Fedriga serve pragmatismo.
«Parliamo di libertà, ma che libertà era quando le persone non potevano andare a lavorare perché c'erano le chiusure? Sarò il più felice del mondo quando il green pass sarà un ricordo, ma siamo dentro a una pandemia globale e dobbiamo impegnarci per uscirne».
Secondo il governatore, «serve responsabilità di tutta la politica, da destra a sinistra. C'è stata molta ideologizzazione. Il diritto di manifestare va sempre garantito, ma non deve ledere la libertà altrui o trasformarsi in violenza. Credo che non possiamo uscire dal Covid con un conflitto sociale che si radicalizza».
«Serve un'azione pacificatoria, uno sforzo per abbassare i toni», gli ha fatto eco Zaia. Governatori allineati ma anche associazioni di categoria e forze sindacali. Queste ultime avebbero preferito l'obbligo vaccinale per evitare il costo dei tamponi a carico dei lavoratori.
«L'obbligo di green pass in corso di validità - scrive Confindustria in una circolare diffusa alla vigilia dell'introduzione della nuova norma - è essenziale per evitare il blocco delle attività. Il mancato possesso del documento rischia di incidere sulla vita aziendale oltre che sulla posizione dei singoli lavoratori. È evidente che ogni comportamento che dovesse arrecare danno all'impresa ricadendo negativamente sull'organizzazione o sulla possibilità per l'azienda di fare fronte ai propri obblighi contrattuali, legittima in ogni caso la reazione aziendale sul piano della richiesta di risarcimento danni».
Le difficoltà non sono mancate con aziende che pur di non perdere la competenza di personale specializzato hanno sostenuto il costo dei tamponi.
Il generale Francesco Paolo Figliuolo, commissario per l'emergenza, a Padova si è spinto a dire che con il 90 per cento di vaccinati, è plausibile che la politica decida un allentamento dell'obbligo di certificato verde, ma mancano ancora 7 milioni di persone per garantire la necessaria immunità di gregge. Il contagio sta rialzando la testa e si parla di prolungare l'emergenza ai primi mesi del 2022 e di estendere a tutti la possibilità della terza dose booster per evitare una recrudescenza.
Siamo ancora in pandemia: è quello che è stato ribadito con forza anche ad un convegno nazionale organizzato a Venezia, con al tavolo relatori quali il presidente di Aifa Giorgio Palù, il Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità Silvio Brusaferro e il direttore della prevenzione del Ministero della Salute Giovanni Rezza.

Canon

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

Kyosei

共生

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

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

Canon GOLD PARTNER 2021

FR snc
Viale della Navigazione Interna, 82 L
35027 Noventa Padovana (PD)
info@frpadova.it
049 78 00426
www.frpadova.it
stampanti per il business

VACCINI
QUANTO DURA LA COPERTURA

Vaccino/periodo	Pazienti vaccinati / Pazienti totali (%)		Ve contro il ricovero Covid-19
	Caso-pazienti	Controllo-pazienti	
Moderna VE dopo la vaccinazione completa			
Periodo di sorveglianza completo §	54/1.517 (3.6)	422/1.321 (31,9)	**93 (91-95)**
14-120 giorni dopo la vaccinazione completa	36/1.499 (2.4)	345/1.244 (27,7)	**93 (90-95)**
>120 giorni dopo la vaccinazione completa	18/1.481 (1.2)	77/976 (7.9)	**92 (87-96)**
Pfizer-BioNTech VE dopo la vaccinazione completa			
Periodo di sorveglianza completa	128/1.591 (8,0)	610/1.509 (40,4)	**88 (85-91)**
14-120 giorni dopo la vaccinazione completa	65/1.528 (4.3)	495/1.394 (35,5)	**91 (88-93)**
>120 giorni dopo la vaccinazione completa	63/1.526 (4.1)	115/1.014 (11.3)	**77 (67-84)**
Janssen (Johnson & Johnson) VE dopo la vaccinazione completa			
Periodo di sorveglianza completa	37/1.500 (2,5)	76/975 (7.8)	**71 (56-81)**
>28 giorni dopo la vaccinazione completa	33/1.496 (2.2)	59/958 (6.2)	**68 (49-80)**

Terza dose? Quasi sicuramente. E Pfizer sembra essere il vaccino la cui protezione si abbassa più velocemente rispetto agli altri.

È quanto emerge da uno uno studio pubblicato a fine settembre dal Dipartimento statunitense per la salute e i servizi umani sull'efficacia comparata dei vaccini Moderna, Pfizer-BioNTech e Janssen (Johnson & Johnson) nella prevenzione dei ricoveri per COVID-19 tra adulti senza condizioni immunocompromesse. Il Dipartimento ha condotto un'analisi tra 3.689 adulti di età ≥18 anni che sono stati ricoverati in 21 ospedali statunitensi in 18 stati dall'11 marzo al 15 agosto 2021 (1.682 casi-pazienti e 2.007 pazienti di controllo). Sono stati esclusi i pazienti con condizioni di immunocompromissione.

Complessivamente, 2.362 (64,0%) pazienti non erano vaccinati; 476 (12,9%) sono stati completamente vaccinati con il vaccino Moderna; 738 (20,0%) sono stati completamente vaccinati con il vaccino Pfizer-BioNTech; e 113 (3,1%) sono stati completamente vaccinati con il vaccino Janssen.

Tra tutti i partecipanti, l'età media era di 58 anni, il 48% era di sesso femminile, il 23% era nero non ispanico e il 18% era ispanico.

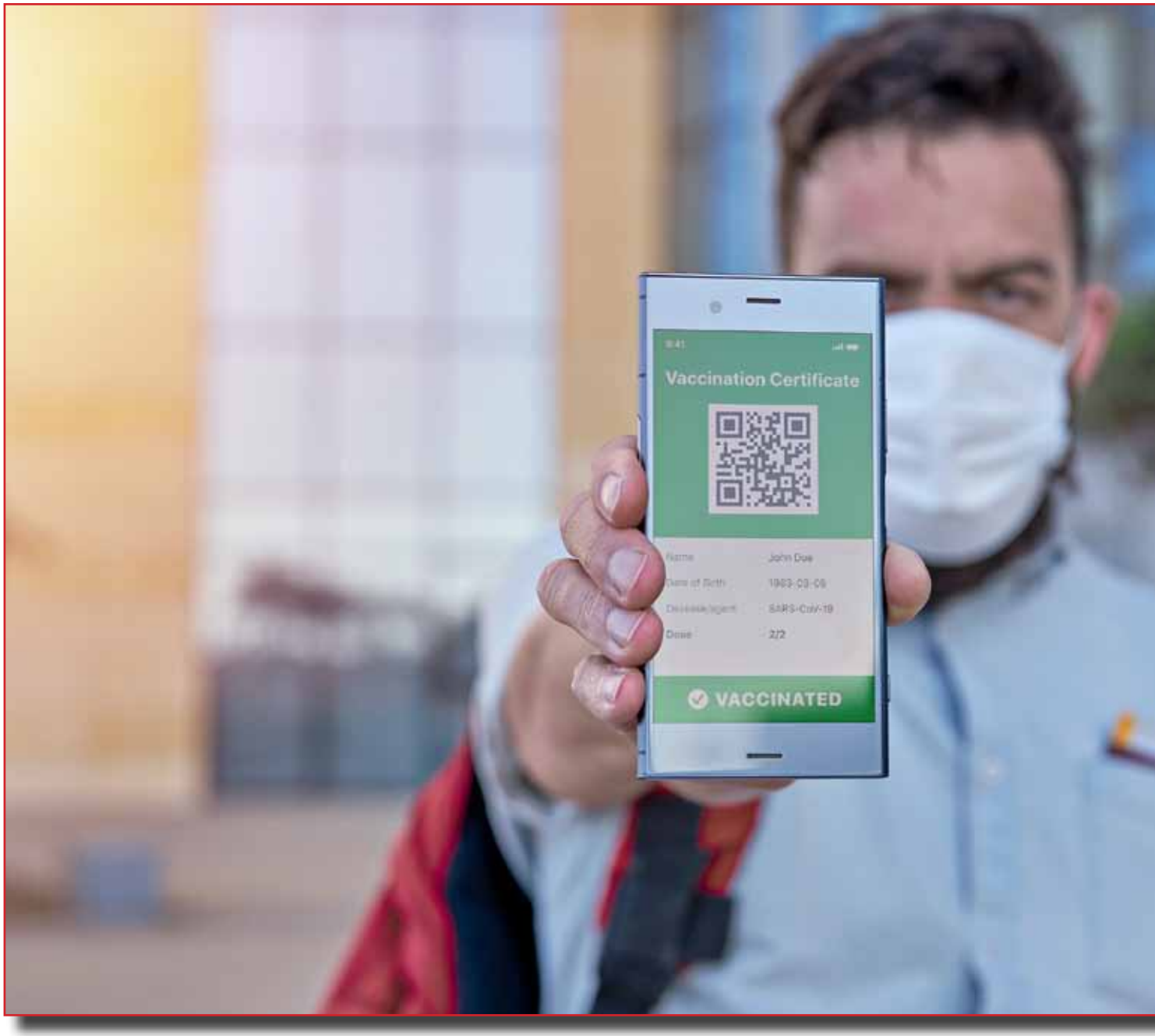
La VE (efficacia del vaccino) contro i ricoveri per COVID-19 era più alta per il vaccino Moderna (93%; intervallo di confidenza 95% [CI] = 91%-95%) rispetto al vaccino Pfizer-BioNTech (88%; 95% CI = 85%–91%) (p = 0,011); La VE per entrambi i vaccini mRNA era superiore a quella per il vaccino Janssen (71%; 95% CI = 56%-81%).

La protezione per il vaccino Pfizer-BioNTech è diminuita 4 mesi dopo la vaccinazione.

I livelli di IgG anti-spike post-vaccinazione e di IgG anti-RBD erano significativamente più bassi nelle persone vaccinate con il vaccino Janssen rispetto ai vaccini Moderna o Pfizer-BioNTech. Sebbene questi dati del mondo reale suggeriscano alcune variazioni nei livelli di protezione del vaccino, tutti i vaccini COVID-19 approvati o autorizzati dalla FDA forniscono una protezione sostanziale contro il ricovero in ospedale per COVID-19.

g.g.

© Can Stock Photo / nunataki



Dal **6 agosto** entra in vigore in Italia il green pass. La certificazione, di avvenuta doppia vaccinazione o di essere guariti dalla malattia o di essere negativi ad un tampone eseguito nelle ultime 48 ore, diventa obbligatoria per andare al ristorante all'interno, al bar al tavolo, fare sport, partecipare ad eventi.

Dal **1° settembre** scatta l'obbligatorietà per viaggiare con i mezzi di trasporto a lunga percorrenza, navi, traghetti, treni, aerei. E per il personale scolastico ed universitario e per gli studenti degli atenei.

Anche i genitori, per accompagnare i figli all'interno degli edifici scolastici o per incontrare i docenti, devono avere il green pass.

Dal **15 ottobre** scatta l'obbligo per tutti i lavoratori pubblici e privati, in virtù del decreto del Consiglio dei Ministri del 21 settembre.

Chi è senza, non può accedere al lavoro e dopo un giorno per i dipendenti privati, cinque per quelli pubblici, viene considerato assente ingiustificato, non riceve lo stipendio, ma non viene sospeso dal lavoro.

Continueranno a decorrere termini per la maturazione delle ferie e dei permessi, del Tfr e tutti i diritti connessi con il regolare svolgimento della mansione lavorativa.

Il lavoratore verrà considerato in permesso non retribuito, fermo restando il divieto di licenziamento.

Le sanzioni per chi accede in azienda senza green pass vanno

GREEN PASS COME FUNZIONA

Le tappe del provvedimento, gli obblighi per i lavoratori pubblici e privati. Chi è in smart working non è esentato. Ecco tutto quello che c'è da sapere

di **Antonella Prigioni**

dai 600 a 1.500 euro, mentre per il datore di lavoro che non controlla si va da 400 a 1.000 euro.
Il green pass dovrà essere controllato dal datore di lavoro tutti i giorni. All'interno della propria struttura i titolari delle aziende potranno delegare uno o più soggetti autorizzati, che dovranno essere debitamente istruiti.
Gli stessi soggetti autorizzati dovranno controllare il pass del datore di lavoro, il quale avrà preventivamente controllato a sua volta quello degli autorizzati.

I lavoratori in smart working non devono necessariamente avere la certificazione verde, ma la modalità da remoto non può essere un modo per eluderne l'obbligo.
Il controllo della certificazione spetta al datore di lavoro o al direttore di un pubblico ufficio, ma mai al cliente, all'utente o al cittadino che si serve di un servizio.
Il green pass è consultabile sotto forma di un Qr Code, ossia un codice a barre a risposta rapida, che può essere digitale (leggibile quindi da uno smartphone) o cartaceo. Per scaricare il green pass serve l'authcode, un codice inviato via sms a tutti coloro che fanno il vaccino, risultano negativi a un tampone o hanno ricevuto la certificazione di guarigione dal medico.

Il codice in questione, abbinato al proprio codice fiscale, consente di accedere al sito del Ministero della Salute che permette di ottenere il green pass.
Ma la certificazione verde Covid-19 si può scaricare e salvare anche con la app Immuni, app Io e il Fascicolo sanitario elettronico.
Si può ottenere anche rivolgendosi ai medici di medicina generale, ai pediatri e alle farmacie, consegnando al professionista il codice fiscale e i dati della Tessera sanitaria.
Al momento di andare in stampa con il giornale, il green pass resta in vigore fino al 31 dicembre, quando dovrebbe terminare lo stato di emergenza sanitaria proclamato dal governo.

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

BLOCCARE IL DOLORE TRAMITE LA INNOVATIVA STIMOLAZIONE ELETTROCEUTICA **FisioFrems™**

L'Elettroceutica è un termine coniato recentemente apparso per la prima volta in un articolo su Nature nel 2013.
Sostanzialmente racchiude tutta la **medicina bioelettronica che impiega la stimolazione elettrica** per influenzare e modificare le funzioni del corpo umano, somministrando **impulsi elettrici diretti a specifiche fibre nervose** o a particolari circuiti cerebrali, che permettono la cura di patologie di varia natura attraverso la produzione autogena di **neurotrasmettitori**.
Il sistema nervoso sovraintende tutte le funzioni dell'organismo, inviando ordini attraverso impulsi elettrici. Quando questi impulsi non funzionano a dovere, possono essere corretti dall'esterno tramite elettrostimolazione artificiale FisioFrems™.

STIMOLAZIONE ELETTROCEUTICA E TESSUTI

La comunicazione tra le cellule avviene grazie ad un sistema basato sulla trasduzione di segnali elettrici ed eventi biochimici innescati dal passaggio di ioni attraverso i canali della membrana cellulare.
Ogni cellula è caratterizzata da un potenziale di membrana a riposo, ossia una differenza di potenziale elettrico tra l'ambiente intracellulare e quello extracellulare, dovuto alla diversa concentrazione ionica dei due comparti.
Rapide variazioni del potenziale di membrana, che passa dal normale valore negativo ad un valore positivo per poi ritornare al valore iniziale, costituiscono i potenziali d'azione, elementi fondamentali in quanto, ad esempio, permettono la trasmissione di informazioni fra le cellule del sistema nervoso. Cellule in grado di produrre tali eventi di depolarizzazione in un tempo relativamente breve ed in presenza di uno stimolo che supera una certa soglia, sono dette "eccitabili". Tessuti formati da cellule eccitabili sono a loro volta tessuti eccitabili (es. muscolatura striata, liscia, miocardio, tessuto nervoso etc…).
Il potenziale d'azione è seguito da un periodo durante il quale la cellula non ci eccita, detto periodo refrattario; esiste quindi una frequenza massima degli stimoli "utili", caratteristica di ogni tessuto. Un'altra proprietà fondamentale di tutti i tessuti eccitabili è l'adattamento: la reiterazione di uno stimolo induce la variazione della soglia di risposta.
La patologia destabilizza l'equilibrio di un tessuto e si accompagna alla variazione dell'eccitabilità delle cellule nervose e degli altri tipi cellulari, variamente interconnessi, come le cellule muscolari, ghiandolari, connettivali, ecc.
La stimolazione elettrica, poiché agisce direttamente sul sistema dei canali ionici transmembrana, può indurre modificazioni funzionali di qualsiasi sistema cellulare/tessutale eccitabile attraverso la modulazione della sua soglia di risposta, ripristinando un corretto funzionamento. In generale, la stimolazione elettrica può essere di due tipologie ben distinte:
• di tipo energetico, cioè provoca un trasferimento di energia elettrica ai tessuti al fine di di provocare effetti fisici topici come il riscaldamento o la contrazione muscolare;
• di tipo informativo, cioè la perturbazione elettrica somministrata attraverso la stimolazione viene recepita dei tessuti biologici come una informazione.
La tecnologia FREMS rientra in questa seconda categoria, la stimolazione elettrica di tipo informativo.

Effetti terapeutici

FREMS™ si propone come un valido ed innovativo approccio nella cura di:
• patologie dell'apparato muscolo scheletrico quali radicolopatie (cervicobrachialgie, lombosciatalgie, tunnel carpale, ecc…);
• infortuni Sportivi (lesioni muscolari, tendinopatie ecc.);
• complicanze neurovascolari periferiche quali Neuropatia diabetica dolorosa, Vasculopatie (arteriopatie, stasi venose o miste), Ulcere croniche di varia eziologia.

Ulcere Cutanee

Tecnologia Frems™

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

Neuropatie diabetiche dolorose

Tecnologia FREMS™

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

Lombosciatalgia

Tecnologia Frems™

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

CHI NON SI VACCINA? SI SENTE DAVIDE CONTRO GOLIA

Il presidente dell'Ordine degli Psicologi del Veneto: «I numeri della vaccinazioni sono confortanti, ma occhio alla percezione del rischio»

di **Giuliano Gargano**

I numeri dei non vaccinati? Nella norma. Il green pass? La strada giusta per portare alla vaccinazione. E occhio ai 50enni che si sentono "invincibili".
È ricchissima di spunti la chiacchierata con Luca Pezzullo, presidente dell'Ordine degli Psicologi del Veneto ed esperto di psicologia dell'emergenza (nel 2015 – in tempi non sospetti - ha tenuto una relazione su "Rischi pandemici: il ruolo della psicologia dell'emergenza nella prevenzione e gestione delle grandi crisi sanitari).

Dott. Pezzullo, nel momento in cui realizziamo questa intervista, in Veneto l'84% della popolazione vaccinabile ha completato la profilassi. È una percentuale incoraggiante?
Direi di sì. La letteratura scientifica e la casistica individuano delle percentuali, che variano di poco a seconda della metodologia di conteggio. Possiamo stimare nel 70-75 la percentuale di persone che si vaccina senza problemi.
All'interno del 25-30% mancante, e che potremmo chiamare "fascia di esitazione vaccinale", ci sono delle sottocategorie. La più numerosa è quella degli attendisti: sono generalmente "pro vax", ma che per motivi organizzativi o per una bassa percezione del rischio, rimandano il momento della vaccinazione. Sono persone con un atteggiamento favorevole ma rilassato. Per raggiungerli basta creare delle facilitazioni di accesso (ed effettivamente oggi il vaccino è praticamente on demand: puoi scegliere dove, come e quando farlo) e invitarli con dei remind continui.
Poi comincia l'area del dubbio: circa il 10% della popolazione è composta da individui esitanti veri e propri. A incidere c'è soprattutto la disinformazione, alimentata da chat e social.
Infine c'è il nucleo dei veri e propri no vax, circa il 5-6% della popolazione: essi rifiutano il vaccino all'interno di un cluster di credenze che disegnano l'identità personale. Tra questi, l'1-2% hanno un rifiuto radicale della scienza, sono negazionisti duri e puri. Guardando alle percentuali dunque, anche per la vaccinazione contro il COVID siamo in linea.

Ma come ci si deve comportare nei confronti delle persone che non si vaccinano?
Non è facile rispondere. Qualche anno fa (era il 2017, ndr.) con il decreto Lorenzin venne decisa l'obbligatorietà per 10 vaccini.
A parte gli irriducibili no vax, si vedeva in nuce (e oggi ne abbiamo avuto conferma) che alcune persone esprimevano la propria identità politica "contro" un sistema che li rende fragili e dipendenti. Sulla base della teoria di Rotter, possiamo identificarle come persone con locus di controllo esterno, cioè che tendono a dare la colpa al destino o agli altri, piuttosto che a loro stessi, per i risultati ottenuti. Opporsi diventa fondativi della propria identità. Il processo è lo stesso di Davide contro Golia: cambiano solo i contenuti.
E neanche tanto: se guardiamo a quali sono i temi utilizzati nei gruppi novax internazionali, non c'è originalità, sono tutti riconducibili ad una medesima matrice.

Verrebbe da fare una domanda da complottista: se i temi sono i medesimi ovunque, è pensare che ci sia una regia occulta del mondo novax?
Interessante questione: certamente circuiti di disinformazione organizzati esistono, per motivazioni geopolitiche o economiche. È stato calcolato che l'indotto pubblicitario dei canali novax supera il miliardo di dollari. Questi "broker" di disinformazione lavorano un po' perché ci credono, ma soprattutto perché ci lucrano. C'è un misto di motivazioni. Io comunque vorrei essere ottimista: con la più grande campagna di disinformazione della storia, in pochi mesi di disponibilità vaccinale abbiamo comunque raggiunto 4 persone su 5.

Basterà per raggiungere l'immunità di gregge? E si spiega così l'introduzione dell'obbligo di green pass anche per lavorare?
La diffusione del virus e la pericolosità delle varianti rendono difficile raggiungere l'obiettivo dell' immunità di gregge, dovremmo arrivare al 95% della popolazione. Il green pass ha aiutato moltissimo. All'inizio la comunicazione di sanità pubblica è stata "basica": esiste il vaccino, c'è disponibilità, ti informo (ed è stata quella sufficiente per raggiungere chi si sottopone alla profilassi senza problemi). Il green pass per poter svolgere attività leggere (svaghi, ristoranti, ecc.) è un "nudge", un pungolo, una spinta gentile, secondo la definizione del premio Nobel Richard Taler.
Quando questo si è rivelato insufficiente, si è passati ad un "nudge" più duro: il green pass serve per lavorare. Lo stesso studioso, in un articolo uscito in agosto sul New York Times, pensa che per dare il colpo di grazia alla pandemia si debba andare oltre i "nudge", cioè verso l'obbligatorietà. Vedremo se succederà anche in Italia.

Perché è pur vero che i numeri sono in linea con la casistica, ma in Veneto, nella fascia tra i 30 e i 50 anni, i vaccinati sono appena il 72%.
Anche questo è un processo psicologico: da una parte il 50enne ha una scarsa percezione del rischio, crede che il COVID sia pericoloso solo per gli 80enni. È una considerazione falsata dal fatto che oggi il 50enne viene considerato giovane. Si aggiunga anche il fatto che a quell'età una persona si sente realizzata professionalmente, economicamente, dal punto di vista familiare. Il vaccino viene vissuto come una imposizione nel momento di massima considerazione di se stessi.

Che ruolo può avere la comunicazione verso queste persone?
Fondamentale. Purtroppo ci siamo trovati in una situazione inedita, con soprattutto all'inizio molta confusione. Per essere credibile, la comunicazione deve essere costante e coerente, mentre i continui cambiamenti di rotta non hanno contribuito a creare un clima di fiducia. Ma adesso non ci sono più alibi: i numeri e i risultati delle vaccinazioni nel mondo dimostrano l'efficacia di questa cura.

VACCINAZIONI COVID-19 IN GRAVIDANZA

I BENEFICI SONO DI GRAN LUNGA MAGGIORI DEI RISCHI

Le ultime indicazioni dell'ISS e del Ministero della Salute e intervista alla dr.ssa Maria Teresa Gervasi, direttore dell'UO di Ostetricia Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera di Padova

di **Margherita De Nadai**

"Vicenza, mamma 32enne non vaccinata partorisce d'urgenza con il taglio cesareo e finisce in rianimazione". "Belluno, 37enne in gravidanza non vaccinata finisce in terapia intensiva". "Treviso, tre donne incinte non vaccinate finiscono in terapia intensiva. Ora si teme per i loro piccoli". E ancora, "Padova, due donne incinte ricoverate in terapia intensiva".

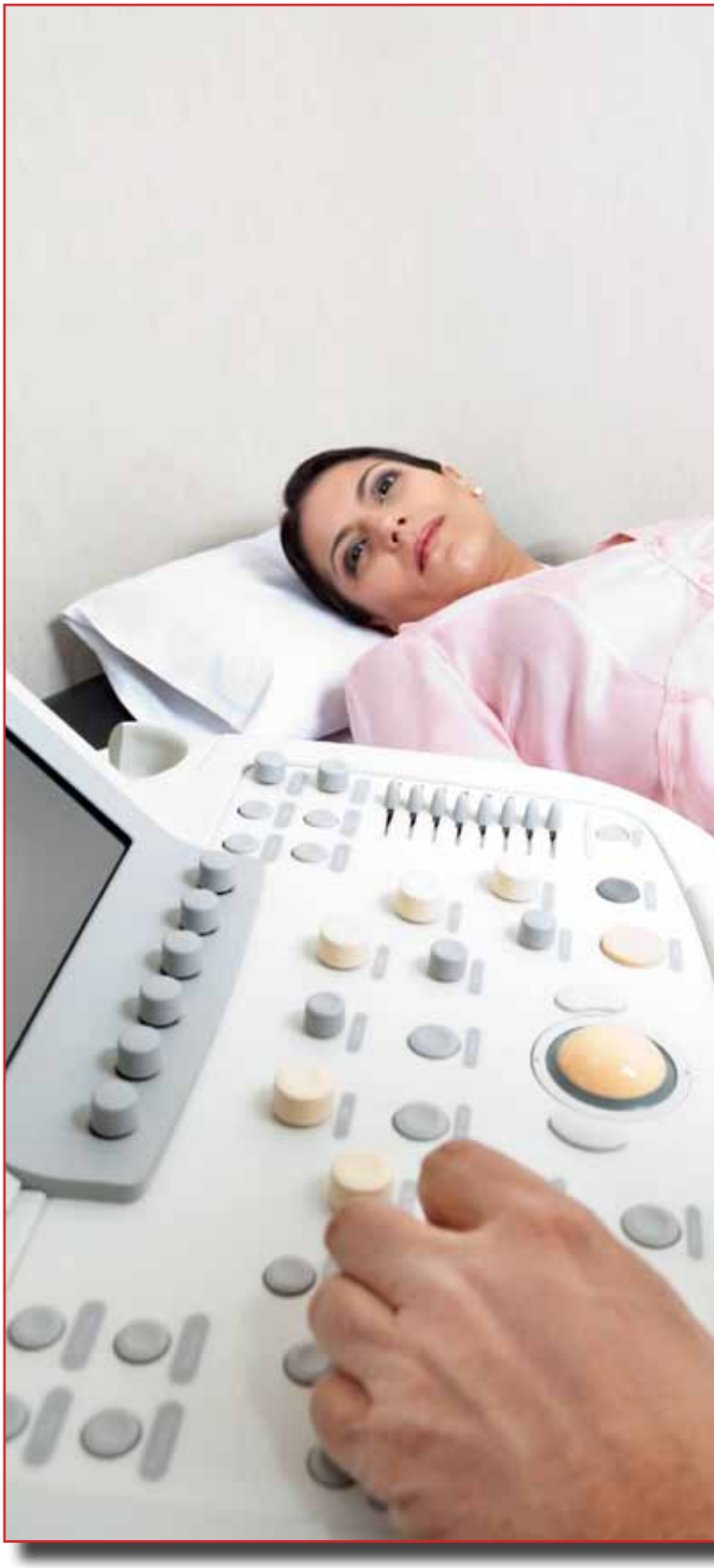
Questi sono solo alcuni dei titoli di cronaca comparsi nelle ultime settimane che riguardano i casi di donne in gravidanza che a causa del Covid hanno rischiato la loro vita, insieme a quella del loro bambino. Tutte donne che – per paura o per disinformazione – non si sono vaccinate contro il virus SARS-CoV-2.

Preoccupazioni legittime, inizialmente, a causa dell'indisponibilità di dati conclusivi sulla sicurezza ed efficacia di questo tipo di vaccini per tale target di popolazione. Negli ultimi mesi la questione è stata oggetto di dibattito internazionale e, inizialmente, le indicazioni dei diversi Paesi prevedevano l'utilizzo del vaccino per le donne in allattamento e per quelle in gravidanza a maggior rischio di esposizione al virus, come ad esempio le professioniste sanitarie, o a maggior rischio di sviluppare una malattia grave (donne con patologie pregresse oppure obese, ad esempio). Le stesse indicazioni raccomandavano una valutazione individuale del profilo rischio/beneficio, tramite un colloquio informativo con i professionisti sanitari.

Oggi la situazione è più chiara. Grazie alle crescenti evidenze sulla sicurezza della vaccinazione in gravidanza sia nei confronti del feto che della madre, e a causa della maggiore morbosità associata alla variante Delta, della sua crescente circolazione e del notevole abbassamento dell'età mediana all'infezione in Italia, viene raccomandata l'estensione dell'offerta vaccinale, con vaccini a mRNA, a tutte le donne in gravidanza nel secondo e terzo trimestre. Inoltre le donne che allattano, come già previsto dalle precedenti indicazioni ad interim dell'ISS, possono vaccinarsi, senza alcuna necessità di interrompere l'allattamento.

Dell'importanza di vaccinarsi in gravidanza, ne ab-

© Can Stock Photo / leaf



biamo parlato con la dottoressa Maria Teresa Gervasi, direttore dell'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda Ospedaliera di Padova.
"Tutti i dubbi e le preoccupazioni delle future mamme nascono dal fatto che la prima sperimentazione fatta dalle aziende produttrici del vaccino non ha incluso le donne gravide, per una questione di fretta, per farlo arrivare quanto prima alla popolazione in generale. Nonostante questo, noi medici abbiamo sempre saputo che un vaccino a mRNA non innesca alcun rischio aggiuntivo nelle donne in gravidanza, perché non è un farmaco, ma stimola solamente la produzione di anticorpi, che proteggono dal Covid-19 non solo la mamma ma anche il nascituro. Proprio per questo principio alcuni Paesi, come gli USA e Israele, hanno cominciato a vaccinare donne gravide senza effettuare alcuna sperimentazione aggiuntiva. Questa vaccinazione di massa ha fatto in modo di raccogliere numerosi dati sulle donne in gravidanza, e molto chiari: il vaccino ha la stessa sicurezza ed efficacia sulle donne gravide di quella che ha sulle persone in condizioni normali, e non porta nessun rischio aggiunto. Quindi, sulla base di studi di rilievo e di numeri molto alti di inoculazioni, le varie società scientifiche in Europa e negli Usa hanno cominciato ad emettere documenti riguardo all'utilità del vaccino in gravidanza".
"Il Covid-19 in gravidanza – spiega la dr.ssa Gervasi - può essere molto grave. All'inizio non sembrava, invece è così. In letteratura sono numerosi i rischi, legati ad un quadro polmonare peggiore e ad un alto rischio di parto prematuro, che può avvenire spontaneamente oppure provocato nel caso che la futura mamma debba venire intubata, debba assumere dei farmaci ritenuti nocivi per la gravidanza oppure per la gravità stessa delle condizioni. In questi casi è necessario far nascere il bimbo prematuramente per poter curare la mamma, con tutti i rischi del caso per il neonato. Il Covid-19, infatti, ha raddoppiato il numero dei parti prematuri.
Quindi se da una parte la patologia è molto grave in gravidanza e le condizioni di salute delle gravide sono peggiori rispetto alla popolazione non gravida, il vaccino dall'altra ha dimostrato di non essere nocivo per questa coorte di popolazione: ed ecco che la valutazione rischio-benefici riesce più facile.
Da qui, molte società scientifiche hanno stilato dei documenti in cui viene scritto che il vaccino non è mai controindicato, in nessuna epoca. Quindi non è controindicato per le donne che cercano una gravidanza né per le donne già incinte, nemmeno quelle nel primo trimestre. Non è controindicato nemmeno durante l'allattamento perché gli anticorpi prodotti grazie al vaccino passano al bambino attraverso il latte, proteggendolo".
"Oggi il vaccino – continua la dr.ssa Gervasi - è fortemente raccomandato alle donne in gravidanza, ma c'è ancora tanta paura da parte loro, perché si assimila il vaccino ad un farmaco, ma non è così!

Un antibiotico ha degli effetti sul nascituro molto più pericolosi, perché può essere teratogeno (cioè può causare malformazioni del feto): il vaccino stimola solo la produzione anticorpi, quindi non può essere nocivo. Il timore però è allo stesso tempo comprensibile, quindi spetta ai medici, ai ginecologi, dare risposte che tranquillizzino le ansie delle gestanti. Il nostro impegno in questo senso diventa, dunque, molto importante e cruciale.
Il Ministero della Salute si è espresso ai primi di agosto con un documento che definisce i vaccini non controindicati in gravidanza, lo stesso l'Istituto Superiore della Sanità.
In questo documento viene specificato, però, che durante il primo trimestre dev'essere il medico a valutare i pro e contro della vaccinazione. Questo perché il vaccino potrebbe scatenare un episodio febbrile, e nel primo trimestre la febbre potrebbe essere nociva per il feto. In realtà un episodio febbrile che dura per qualche ora non è pericoloso, ma per eccesso di zelo è il ginecologo che valuta situazione per situazione. Anche se è bene ricordare che è più rischioso ammalarsi di Covid-19 in gravidanza, piuttosto di avere una leggera febbre per qualche ora, quindi anche in questo caso sono maggiori i benefici che i rischi.
Inoltre bisogna tenere conto che nel primo trimestre le donne in gravidanza hanno molti contatti e quindi il rischio di contrarre il virus è alto; e a causa di patologie tipiche delle gravide, come ipertensione, diabete e obesità lieve, il Covid potrebbe manifestarsi in maniera più grave del normale. In conclusione: il vaccino merita di essere fatto anche nel primo trimestre, perché è un rischio maggiore il Covid di una notte di febbre. È il medico, in ogni caso, che prende la decisione sulla base di ogni singola donna. Il medico però dev'essere un ginecologo, perché non può essere un medico generico che si pronuncia su un rischio ostetrico".
"Nei casi più a rischio – prosegue – qui in Azienda Ospedaliera abbiamo cominciato da agosto a vaccinare all'interno del nostro reparto. Noi infatti seguiamo donne con gravidanze a rischio, quindi facciamo insieme una valutazione dei pro e dei contro, parliamo con le mamme e le vacciniamo direttamente noi. Quest'estate a Padova avevamo una media di 5-6 donne in gravidanza ricoverate per Covid, oggi fortunatamente i ricoveri sono calati, proprio perché le future mamme hanno cominciato a vaccinarsi.
Da inizio pandemia fino a settembre 2021, nell'Azienda Ospedaliera di Padova abbiamo avuto circa un centinaio di donne ricoverate per Covid, ma più della metà dei ricoveri sono avvenuti nel 2021, probabilmente perché nel 2020 il lockdown proteggeva le gravide, e quest'anno con le riaperture sono diventate più suscettibili. Se in condizioni normali il tasso dei parti prematuri è del 6%, con il Covid è aumentato fino al 12%, e si tratta di prematurità gravi, spesso molto precoci, e impegnative da affrontare. Oltre a vaccinare nel nostro ambulatorio dedicato alle gravidanze a rischio, in Azienda Ospedaliera abbiamo aperto un piccolo ambulatorio ad hoc per vaccinare le gestanti della città.
Per usufruirne è sufficiente mandare una mail all'indirizzo ambulatorio.gineost@aopd.veneto.it, scrivendo che si desiderano informazioni sul vaccino in gravidanza. In risposta viene fissato un appuntamento, in cui si ha un colloquio con un ginecologo, che ben conosce le problematiche di una gravidanza e poi avviene il vaccino. Questo è un compito che non può assumersi un normale centro vaccinale, anche perché ricordiamo che in gravidanza diventa tutto più difficile, anche per le donne interloquire con uno specialista".

LE PRINCIPALI INDICAZIONI DELL'ISTITUTO SUPERIORE DELLA SANITÀ E DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Vaccinazione della donna in gravidanza

- In considerazione delle crescenti evidenze sulla sicurezza della vaccinazione in gravidanza sia nei confronti del feto che della madre, delle nuove evidenze relative alla maggiore morbosità associata alla variante Delta, della crescente circolazione della stessa variante e del notevole abbassamento dell'età mediana all'infezione in Italia, l'ISS aggiorna le precedenti indicazioni ad interim raccomandando l'estensione dell'offerta vaccinale, con vaccini a mRNA, a tutte le donne in gravidanza nel secondo e terzo trimestre che desiderino vaccinarsi.
- Sebbene la vaccinazione possa essere considerata in qualsiasi epoca della gravidanza, ad oggi sono ancora poche le evidenze relative a vaccinazioni eseguite nel primo trimestre. Le donne che desiderino vaccinarsi in questa epoca gestazionale devono valutare rischi e benefici insieme a un sanitario anche alla luce dell'evidenza che la febbre, che rientra tra le possibili reazioni al vaccino, può causare un aumento del rischio di malformazioni congenite.
- Le donne a maggior rischio di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2 (es. professioniste sanitarie, caregiver) e/o a maggior rischio di sviluppare una malattia grave da COVID-19 (donne con fattori di rischio come età> 30 anni, BMI>30, comorbidità, cittadinanza di Paesi ad alta pressione migratoria) rimangono il target prioritario per la vaccinazione in gravidanza.
- Il personale sanitario è tenuto a illustrare nella maniera più chiara possibile il rapporto tra rischi e benefici, così da permettere a ogni donna di prendere la decisione più appropriata per il proprio caso. I sanitari devono raccomandare la vaccinazione dei conviventi per limitare ulteriormente il rischio di contagio delle donne in gravidanza e durante l'allattamento.
- Si sottolinea che, se una donna vaccinata scopre di essere in gravidanza dopo aver già ricevuto il vaccino, non c'è evidenza in favore dell'interruzione della gravidanza. Inoltre, se una donna scopre di essere in gravidanza tra la prima e la seconda dose del vaccino può considerare di ritardare la seconda dose fino al secondo trimestre.

Vaccinazione in allattamento

- Le donne che allattano, come già previsto dalle precedenti indicazioni ad interim dell'ISS, possono vaccinarsi, senza alcuna necessità di interrompere l'allattamento.
- La donna che allatta deve essere informata che la vaccinazione non espone il lattante a rischi e gli permette di assumere, tramite il latte, anticorpi contro SARS-CoV-2.
- Il neonato allattato da madre vaccinata segue il suo calendario vaccinale senza alcuna modifica.

Altre misure comportamentali

- A tutte le donne in gravidanza e che allattano, indipendentemente dalla scelta se vaccinarsi o meno, viene raccomandato di osservare le seguenti misure di prevenzione:
- igiene delle mani,
- uso della mascherina negli ambienti chiusi e in prossimità di altre persone non conviventi/non vaccinate,
- rispetto della distanza fisica di sicurezza,
- ventilazione degli ambienti.

(aggiornate al 22 settembre 2021)

PALUMBO: LA SCUOLA È RIPARTITA IN SICUREZZA

di **Gaia Bortolussi**

Il Direttore Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale Veneto Carlmela Palumbo illustra l'organizzazione del mondo scolastico e il ruolo sentinella per monitorare l'andamento dei contagi

Rapportata alla situazione Covid-19 attuale, come sta tenendo il "mondo scuola" in Veneto in questo primo mese?

Quest'anno scolastico è iniziato bene, meglio dello scorso anno di sicuro, in particolare sotto due profili: il primo riguarda le misure di protezione e sicurezza che le scuole hanno potuto adottare avvalendosi dell'esperienza dello scorso anno fatto sui protocolli di sicurezza. Esperienza messa a fuoco duramente, lavorando con le singole scuole ma in maniera omogenea durante l'estate che ha preceduto l'inizio scolastico scorso.

Un lavoro che è stato applicato da noi e apprezzato anche fuori dal Veneto. Infatti, il nostro manuale operativo e le linee guida per redarre i protocolli di sicurezza interni, da allegare al Dvr, sono stati scaricati dal nostro sito più di 23 mila volte, quando in Veneto abbiamo 600 scuole: quindi qualcuno da fuori è venuto a guardare il nostro modello, un bel punto d'orgoglio direi. Un grosso lavoro che per il 2021-2022 ci siamo trovati pronto per avviare al meglio da subito l'anno in corso, visto che le indicazioni nazionali non hanno comportato grandi novità sul fronte regole da osservare, già contenute perlopiù nel decreto 111, tra distanziamento, mascherine al di sopra dei 6 anni, igiene mani e ambienti, areazione, setting delle aule, diversificazione di entrate e uscite, aree distinte per le ricreazioni e quanto già ormai consolidato. Rispetto, invece, all'uso degli spazi comuni nelle scuole, se per i servizi igienici permangono le stesse regole, su indicazione del Cts quelle per le mense sono state alleggerite. E' quindi consentito l'accesso previo distanziamento e non c'è più l'obbligo delle mono-porzioni, tornando quasi al servizio normale. Innegabile che per quest'anno avendo a disposizione, rispetto al passato, la vaccinazione, si è puntato molto e confidato su questo fondamentale strumento, auspicando che fosse il più diffuso possibile.

Il secondo profilo che ha dato grande miglioramento alla situazione nelle scuole, che invece lo scorso anno era mancato, è riferito all'applicazione dei piani trasporti delle Prefetture fin dal 14 settembre, quindi dal primo giorno di scuola. Lo scorso anno invece il piano con le Prefetture è stato fatto quando c'è stato il rientro progressivo in presenza: in primavera quindi, mentre a settembre 2020 la questione trasporti si era presentata come questione urgente ma senza soluzione. Quest'anno invece si è potuto mettere in campo tutto assieme fin da subito: protocolli di sicurezza con-

fermati ed integrati, vaccinazione e piano trasporti.

Quali i dati rispetto alla vaccinazione di personale e studenti per i quali era possibile il vaccino?

Per quanto riguarda il personale scolastico tutto, comprensivo di insegnanti, la percentuale di vaccinazione è del 90%. Il meccanismo del green pass introdotto (in possesso di quanti si siano vaccinati o abbiano un tampone Covid-19 negativo) prevede un controllo quotidiano, all'accesso nell'edificio, su tutto il personale da parte del datore di lavoro, ovvero il dirigente scolastico in questo caso, che non è però tenuto a sapere se derivante da vaccino o tampone. Il controllo sui dirigenti, invece, viene effettuato dal nostro Ufficio regionale, attraverso una piattaforma interconnessa tra il nostro sistema informativo e la banca dati del Ministero della Sanità.

Cosa succede quando il personale è sprovvisto di green pass, divenuto obbligatorio?

Per il personale scolastico interviene il dirigente, per il dirigente interveniamo noi. Per le prime settimane di scuola l'atteggiamento di controllo è stato applicato con tolleranza, nel senso che dove si verificava la mancanza della certificazione si andava a capire la motivazione, contemplando anche errori dovuti alla tecnologia di registrazione, invitando il personale a regolarizzare la propria situazione. Ci sono comunque state una serie di sospensioni tra personale e dirigenti, non molte, circa una ventina sui seicento plessi scolastici della regione. In questi casi si dispone l'assenza per quattro giorni, al quinto scatta la sospensione dal servizio fino a che non termina lo stato di emergenza (ad oggi 31 dicembre 2021), misura che non è disciplinare ma che comporta il congelamento del rapporto di lavoro, con sospensione dello stipendio. La certificazione non viene controllata a quanti del personale scuola siano in maternità, all'estero o comunque fuori dalla scuola, o abbiano l'esenzione medica. Per quanto riguarda gli studenti per i quali, per fascia d'età, è stato possibile effettuare la vaccinazione, l'ultimo dato regionale a nostra disposizione rileva il 65% di vaccinati, un dato che definirei considerevole vista la limitazione di somministrazione dai 12 anni in su.

Le scuole, fin dal primo rientro in aula, sono state definite luoghi sentinella per l'andamento dei contagi. Persiste il progetto dei tamponi a campione sperimentato per primo nella nostra regione?

Il Veneto è regione leader sul progetto delle scuole sentinella, lanciato in via sperimentale l'anno scorso, poi ripreso e riproposto a livello nazionale dal Commissario straordinario per l'emergenza, il Generale Francesco Figliuolo, ed è diventato un'iniziativa estesa a tutte le regioni. In Veneto attualmente riguarda circa diciotto scuole, tra primarie e secondarie di secondo grado, e coinvolge a rotazione quasi diecimila operatori. Si tratta di tamponi, salivali molecolari in auto somministrazione, che vengono fatti ogni 15 giorni a rotazione agli studenti. Da inizio scuola ad oggi, secondo quanto riportato dall'assessore regionale Manuela Lanzarin, da questi controlli su cinquemila studenti non è emerso nemmeno un caso positivo. Lo definisco un importate sensore che parte dalle scuole sentinella e può far emergere per tempo segnali d'allarme o rassicuranti.

Presa nel complesso la situazione, fra rispetto delle regole e adesione alla vaccinazione, qual è il suo pensiero suoi giovani che frequentano le scuole venete?

Se la situazione nelle scuole è sostanzialmente confortante, oltre che per tutto quanto esposto prima riguardo ai protocolli applicati, è da rilevare che gli studenti, nella maggior parte dei casi, sanno rispettare le regole date. Gli studenti hanno dimostrato maturità e grande voglia di tornare alla scuola in presenza, che - con le nuove linee guida che verranno presentate a breve dalla Regione - verrà preservata il più possibile.

Anche in questo il Veneto è apripista: infatti, si è adottato (già da fine dello scorso anno) il sistema che prevede che la quarantena non scatti subito per tutta la classe con un solo positivo per gli studenti dai 6

anni in su che usino in classe la mascherina, riproposto anche in questo caso da altre regioni, che va proprio a preservare la continuità di presenza in classe tanto mancata agli studenti.

Dunque valuta più raro un ritorno alla didattica a distanza rispetto allo scorso anno, quando sarà prevista?

La Dad, grazie al sistema appena citato, diviene - rispetto al passato - uno strumento residuale. Proprio perché al primo caso positivo in una classe non scatta la quarantena per tutti, ma una sorveglianza sanitaria stretta con tamponi ripetuti dopo 5 giorni. Se la sorveglianza rileva un secondo caso positivo, la logica delle linee guida prevede si entri nel merito dei contagi, valutando la vaccinazione dello studente o meno. In caso va in Dad solo lo studente non vaccinato, se invece i casi verificati arrivano a tre in una classe, scatta la quarantena per tutti e quindi la Dad.

Che tutela per la didattica in presenza è stata prevista per gli studenti disabili?

Per questi studenti rimane la tutela della priorità della presenza a scuola. Anche se ci fossero cambiamenti di zona dovuta all'aumento di contagi, con predisposizione di Dad generalizzata, per loro rimarrebbe prevista la presenza, salvo una loro positività.

Quest'anno poi la maggiore cura verso gli studenti con disabilità l'abbiamo dimostrata riuscendo ad effettuare le nomine degli insegnanti di sostegno, molti dei quali precari, già per il primo giorno di scuola. Fatto che lo scorso anno, per una serie di eventi, non era stato possibile.

ATTACCO AL CERVELLO

Conseguenze cognitive dell'epidemia di Covid-19

di **Matteo Signorini e Anna Marchetto***

Si è Il recupero dalla malattia da coronavirus 2019 (COVID-19), per prevalenza sintomatica, viene e verrà comunemente considerato principalmente in termini di remissione dei sintomi respiratori; tuttavia, sia gli studi clinici che quelli sugli animali hanno dimostrato che i coronavirus possono diffondersi al sistema nervoso. Studi sulle precedenti epidemie virali, perchè, come noto, quella da Covid-19 non è la prima del suo genere, ha rivelato disturbi neurologici e difficoltà cognitive, sebbene ci sia stata relativamente poca ricerca in questo settore *(Ritchie et al 2020)*. Poco si sa per quanto riguarda la loro incidenza, durata o basi neurali sottostanti. L'ippocampo, parte del nostro cervello fondamentale per la nsotra capacità di imparare e ricordare, sembra essere particolarmente vulnerabile alle infezioni da coronavirus, aumentando così la probabilità di compromissione della memoria post-infezione e l'accelerazione di disturbi neurodegenerativi come il morbo di Alzheimer.

La maggior parte delle persone affette da COVID-19 fortunatamente si riprenderà, ma il dato riguarda principalmente la remissione dei sintomi delle vie respiratorie (anche causa principale di morte) tuttavia ad almeno sei mesi di distanza dall'esordio della malattia ancora alcuni altri sintomi persistono (Huang C et al 2021) tra cui affaticamento o debolezza muscolare e difficoltà a dormire, ansia, depressione, oltre ad una ridotta capacità di diffusione polmonare. Accanto a queste sequele vi è ora anche una crescente preoccupazione per le possibili conseguenze cognitive di COVID-19, con segnalazioni di sintomi di "long COVID" che persistono e casi che rivelano problemi neurologici in pazienti gravemente colpiti, anche se ci sono ancora poche informazioni riguardanti la natura e la più ampia prevalenza di problemi cognitivi che permangono anche nella fase post-infezione *(Hampshire A et al 2021).*

Vi sono infatti prove crescenti che i coronavirus si diffondano agli organi extra-respiratori, incluso il sistema nervoso centrale (SNC) anche se per ora si sa poco sugli effetti a lungo termine sul cervello e sulle sue conseguenze in termini di funzionamento cognitivo. Probabilmente i sintomi neurologici e la disfunzione

cognitiva subclinica all'indomani dell'infezione da COVID-19 potrebbero essere diffusi, frequenti e derivanti da cause multiple e interagenti, in particolare danni diretti del virus alla corteccia e alle strutture sottocorticali adiacenti, ed effetti indiretti dovuti alla compromissione sistemica e a conseguenze psicologiche. Cosa accade dunque al cervello di chi è stato affetto da Covid-19 o quali siano i sintomi cognitivi anche a livello sub-clinhico, potrebbero essere domande potenzialmente importanti in una visione lungimirante della malattia, sia per la ricerca clinica sia per la gestione del paziente post-infezione.

Il Sistema Nervoso Centrale sotto attacco

I coronavirus umani (HcoV) sono uno dei numerosi gruppi di virus considerati potenzialmente neurotrofici. È stato osservato da precedenti epidemie che i coronavirus respiratori possono penetrare nel cervello e nel liquido cerebrospinale. Una serie di autopsie delle vittime della sindrome respiratoria acuta grave (SARS-CoV) a seguito dell'epidemia del 2003, ad esempio, ha rivelato sequenze del genoma SARS-CoV in tutta la corteccia e l'ipotalamo *(Gu et al., 2005)* e nei pazienti infettati dalla sindrome respiratoria mediorientale (MERS-CoV) sono state identificate lesioni diffuse in diverse regioni del cervello, tra cui la sostanza bianca e le aree sottocorticali dei lobi frontali, temporali e parietali *(Arabi et al., 2015)*.

Ma come penetra il visrus nel nostro cervello? Come supera le barriere quasi inespugnabili che lo isolano e proteggono dalle minacce del mondo esterno? Sono stati proposti due principali meccanismi di invasione del SNC. La prima ipotesi considera il passaggio attraverso la barriera emato-encefalica, prima linea di difesa contro l'infezione virale, compromettendo le strette giunzioni tra le cellule endoteliali microvascolari cerebrali (*Koyuncu et al. , 2013; Miner and Diamond 2016)*, in alternativa un secondo canale di accesso sarebbe rappresentato dai neuroni della periferia o i neuroni sensoriali olfattivi, utilizzando il trasporto assonale per accedere al SNC *(Dahm et al., 2016)*.

Ma cosa possono produrre i coronavirus una volta superate le barriere del SNC? Fino ad ora sono state osservate varietà di sintomi acuti tra cui mal di testa, crisi epilettiche, disfunzioni cognitive, difficoltà motorie e perdita di coscienza oltre alle difficoltà respiratorie attraverso l'invasione del tronco cerebrale e tramite una via collegata al centro cardiorespiratorio midollare *(Arabi et al., 2015; Bohmwald et al., 2018; Gandhi et al., 2020; Li et al., 2020)*.

Sebbene non sia stata stabilita una chiara via di causa effetto tra l'infezione e le malattie neurologiche umane esistono numerose testimonianze scientifiche sul legame tra disturbi neurologici tra cui l'encefalite *(Morfopoulou et al., 2016)* e la Sindrome di Guillain Barré *(Sheikh et al. 2021)*. La presenza e la persistenza di HCoV nel cervello umano sembra aggravare anche i disturbi neurologici cronici come il morbo di Parkinson e le

© Can Stock Photo / focalpoint

© Can Stock Photo / gajdamak

demenze *(Fazzini et al., 1992)*, relazione per altro osservata nei malati di Parkinson anche nella infezione da Covid-19 *(Chambergo et al. 2021, Fearon, 2021)*. Sono già state pubblicate diverse osservazioni cliniche sulle conseguenze neurologiche dell'attuale epidemia di COVID-19, comprese segnalazioni di afasia, encefalopatia e decadimento cognitivo *(Filatov et al. , 2020)*.

Quando il respiro manca, il sistema collassa

I danni alla sfera cognitiva delle persone che sono state affette da Corona-virus sembrano anche non dipendere solo da un attacco al SNC da parte del virus, bensì essere effetti secondari della compromissione sistemica.

Il 70% dei pazienti critici ricoverati in terapia intensiva con COVID-19 per complicazioni respiratorie ha richiesto, come noto, ventilazione meccanica *(Arentz et al., 2020)*, sviluppando una sindrome da distress respiratorio acuto entro 3 giorni. Se analizziamo gli studi neuropsicologici sugli esiti a lungo termine negli adulti che che sono stati sottoposti a ventilazione forzata (anche per altri motivi diversi da Covid) osserviamo alterazione dell'attenzione, della memoria, della fluenza verbale e della velocità di elaborazione e nel funzionamento esecutivo, nel 78% dei pazienti un anno dopo la dimissione e circa nella metà dei pazienti fino a due anni *(Hopkins et al., 1999 ,2005; Mikkelsenet al., 2012)*. In un suo studio, Adhikari e colleghi (2011), hanno osservato problemi soggettivi di memoria fino a 5 anni dopo la sindrome da distress respiratorio acuto e hanno un impatto significativo sul funzionamento quotidiano, in particolare l'assunzione di farmaci e il mantenimento degli appuntamenti medici. Anche l'ansia, la depressione e la sindrome da stress post-traumatico sono disturbi comuni nei pazienti con sindrome da distress respiratorio acuto e possono contribuire al deterioramento cognitivo, pur restando il fenomeno psicologico e quello cognitivo indipendenti tra loro.

Tra le conseguenze da sindrome da distress respiratorio acuto dobbiamo menzionare qui l'ipossia cerebrale associata ad atrofia cerebrale e dilatazione ventricolare *(Hopkins et al., 2006)*, correlate alle difficoltà riscontrate nelle prove di attenzione, memoria verbale e funzioni esecutive accanto ai fenomeni

di risposta infiammatoria *(Han e Mallampalli, 2015)*, alla anemia e all'ischemia, all'insufficienza cardiovascolare ed epatica *(Matthay e Zemans, 2011)*. Una tale concomitanza di eventi neurologici e fisiologici può ragionevolmente esacerbare il danno neurologico negli stadi acuti e promuovere la disfunzione cognitiva cronica.

Una psiche sotto pressione ed il sitema cognitivo che non regge

Le difficoltà cognitive sono caratteristiche sintomatiche di tutti i disturbi mentali. Uno studio su 90 casi di SARS-CoV, ad esempio, mostrò alti livelli di disagio psicologico con il 59% diagnosticato con disturbi psichiatrici e una persistenza dei sintomi nel 33% al follow-up di 30 mesi. La gravità dei sintomi psicologici è risultata correlata alla gravità della malattia e al danno funzionale *(Mak et al., 2009; Wing e Leung, 2012)*, il medesimo fenomeno potrebbe essere atteso anche nella epidemia attuale. Mentre alcuni disagi psicologici possono essere di natura reattiva alla esposizione a eventi traumatici (perdita di reddito, paura, morte di amici e parenti), all'interno della

popolazione esaminata potrebbero di fatto anche esserci persone i cui disturbi cognitivi e psicologici sono invece direttamente correlati ai cambiamenti cerebrali dell'HCoV (Corona Virus Umani). In questo caso sarebbe interessante un giorno verificare se questi ultimi risponderanno al trattamento farmacologico standard, ad esempio con antidepressivi, ansiolitici e terapie cognitive

Riflessione finale sul futuro sconosciuto

Di fronte alle crescenti segnalazioni di coinvolgimento del SNC nei casi di COVID-19, è probabile che l'attuale epidemia possa essere accompagnata da un aumento significativo della prevalenza di disfunzioni cognitive a lungo termine che incidono sulla capacità di tornare al funzionamento quotidiano. Ciò è probabilmente dovuto non solo alle conseguenze comportamentali di disturbi neurologici direttamente correlati al virus, ma anche come reazione psicologica agli eventi avversi o ai lutti, così come a danni ad altri organi del corpo, disturbi psichiatrici e peggioramento di difficoltà cognitive preesistenti. Al momento non è noto il numero di persone con deficit cognitivo dovuto alla esposizione al virus ed i fattori protettivi che operano nei casi che non sperimentino cambiamenti cognitivi.

Fare attenzione al grado di funzionamento della memoria, dell'attenzione della capacità di ragionare o di pianificare è il primo passo da compiere verso una opportunità di recupero di funzioni che potrebbero negli anni ricadere in modo importante sul grado di autonomia.

Ci muoviamo su un terreno poco noto, pochi gli studi che documentano questo settore pur essendo ormai la terza epidemia di coronavirus negli ultimi dieci anni (SARS, MERS e COVID-19)

La portata e la gravità dell'attuale pandemia di COVID-19 non hanno eguali nella società moderna con implicazioni gravi per l'intero sistema, ma mentre ora, giustamente, l'attenzione è rivolta alla gestione della malattia in fase acuta, ragionevolmente e plausibilmente, nel prossimo futuro l'attenzione dovrà concentrarsi sulle conseguenze a lungo termine dell'infezione da COVID-19 e sulla loro riabilitazione o cura. Muoversi ora, con uno sguardo al futuro, anticipare le cure di domani con una buona riabilitazione specifica, quindi, potrebbe fare la differenza.

** Servizi di Riabilitazione e Valutazione Neuropsicologica*
Riabilitazione Multidisciplinare dei Disturbi del Movimento
Ambulatorio Polispecialistico per le Demenze
Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

RECUPERO PRESTAZIONI
OCCORRE IL COINVOLGIMENTO DEL PRIVATO ACCREDITATO

Il coinvolgimento delle strutture private convezionate nel sistema assistenziale e nel recupero delle prestazioni inevase è marginale. FederANisap, sia a livello nazionale che regionale, lancia un accorato appello al Governo e alle Istituzioni Sanitarie.

In una lettera inviata a fine ottobre al presidente del Consiglio Mario Draghi, ai ministri dell'Economia, della Salute, degli Affari Regionali e al Direttore della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, FederAnisap segnala che il sistema assistenzialre risulta bloccato.

"Le nostre strutture - scrive Anisap al Governo - stanno subendo un notevolissimo incremento della domanda, dovuto alla minore erogazione di prestazioni dalle strutture pubbliche a causa degli effetti della pandemia, incremento che sta portando ad un allungamento progressivo delle liste d'attesa e ad una crescita delle prestazioni in regime privatistico.

Più volte la Federazione ha segnalato a tutte le Istituzioni l'esigenza degli erogatori accreditati di essere coinvolti nel sistema assistenziale, tuttavia tale coinvolgimento non è avvenuto, se non in maniera del tutto residuale, e ciò anche a causa degli stringenti vincoli contrattuali, che necessitano in questo momento di essere modificati ed adeguati alle necessità contingenti, anche con appositi addendum operativi".

In tal senso, FederAnisap segnala un aggravio della situazione, cagionato dal ritardo, in quasi tutte le Regioni, della precisa definizione dei budget che verranno riconosciuti alle strutture per il 2021 e dall'incertezza sulle modalità di remunerazione delle prestazioni collegate al Covid (tamponi, vaccini o prestazioni per i postumi della malattia), non avendo contezza circa la loro inclusione o meno nei tetti di spesa riconosciuti alle strutture. Tale incertezza sta portando tutte le strutture, che in seguito all'incremento della domanda avevano erogato un numero maggiore di prestazioni, a ridurre cautelativamente la programmazione prestazionale per gli ultimi mesi dell'anno, circostanza che condurrà inevitabilmente ad un aumento ulteriore dei tempi di attesa. Un paradosso, visto che le strutture Anisap sono perfettamente in grado di aumentare il volume prestazionale, circostanza che diminuirebbe il ricorso alle prestazioni completamente private. Questo per mantenere i principi che hanno sempre ispirato le strutture accreditate a sentirsi come una componente integrata e fondamentale del SSN, soprattutto in

ANISAP
Veneto • Trentino Alto Adige

Anisap Veneto - Trentino Alto Adige

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

questo periodo di grave crisi del S.S.N., già afflitto da provvedimenti antecedenti quali il blocco degli organici nel Pubblico e la riduzione dei finanziamenti e drammaticamente aggravata dalla pandemia Covid.
Appare evidente che l'esclusione, persistente, delle strutture accreditate, che pur effettuando milioni di prestazioni (dati facilmente verificabili dalla SOGEI) non riescono a soddisfare completamente la domanda prestazionale per le motivazioni sin qui elencate, non consente al Cittadino di avere quel "sollievo" assistenziale proclamato a gran voce dal Governo e purtroppo mai attuato nel nostro settore per i vincoli, come citato nelle premesse, esistenti nei rapporti attuali.
Infine un cenno al nostro Veneto.
Le disposizioni date dalla Regione Veneto alle ULSS è che il recupero delle prestazioni sospese causa COVID, deve essere fatto entro il 31 dicembre 2021.
Visto che ormai siamo a novembre e praticamente le ULSS non hanno ancora coinvolto le strutture private accreditate, Anisap esprime forti dubbi che ciò possa avvenire.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nordestnet aggiornamento sanitario

Provider Ecm Id 84

FORMAZIONE ECM

Partner ANISAP Veneto Trentino A. A. GVDR Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

Con il Patrocinio di Patrocinato da REGIONE DEL VENETO ULSS6 EUGANEA

Con il Patrocinio del Comune di Padova

ANISAP Veneto Trentino A. A.

GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19:
ASPETTI GIURIDICI E SANITARI SULL'OBBLIGO VACCINALE NELLE AZIENDE

5,2 CREDITI ECM

L'evento aperto a tutte le Professioni sanitarie pone l'accento e il proprio focus su una questione emersa fin dall'avvento del vaccino anticovid-19: **come si concilia il principio dell'obbligo vaccinale (legge 76/2021) per il personale operante nelle strutture di interesse sanitario con il principio della libera scelta sancito dalla Costituzione (art. 32)?**

L'evento formativo si muove attorno a questo aspetto che a tutt'oggi si presenta di difficile e delicata gestione.
Verranno trattati più aspetti, da quello medico sulla sicurezza e l'efficacia del vaccino, lo stato delle vaccinazioni in Veneto e la responsabilità etica e deontologica dei professionisti sanitari, per poi analizzare l'aspetto giuridico dell'obbligo vaccinale, la gestione dei dati sensibili e le prestazioni assicurative INAIL.

L'incontro si concluderà con una tavola rotonda in cui verranno approfonditi ulteriori aspetti giuridico-sanitari.

12 NOVEMBRE 2021

Sala Convegni del MUSME
via San Francesco, 90 - Padova

Crediti Ecm per TUTTE LE PROFESSIONI

Partecipazione Gratuita*

PalazzodellaSalute

Per informazioni e iscrizioni
formazione@nordestnet.it
www.nordestnet.it
049 8803767
345 5614966

* Previa iscrizione obbligatoria.

L'evento si svolgerà nel rispetto delle disposizioni di sicurezza in materia di norme ANTI-COVID.
Per accedere all'evento è obbligatorio presentare GREENPASS VALIDO

PROGRAMMA

15.00 - 15.15 Registrazione partecipanti
15.15-15.30 **Saluti Autorità**
15.30-16.00 **Aspetti clinici della vaccinazione COVID-19: il rischio allergico.** (Prof.ssa Muraro)
16.00-16.30 **Vaccinazioni anti Covid-19: La situazione in Veneto.** (Dott. Mongillo)
16.30-17.00 **Vaccinazione del personale Medico e sanitario, responsabilità etica e dovere deontologico.** (Dott. Crisarà)
17.00-18.00 **L'obbligo vaccinale dei lavoratori: profili costituzionalistici (dlgs 122)**
Modalità applicative delle disposizioni sull'obbligo vaccinale negli operatori sanitari (d. l. n. 44 del 1° aprile 2021) (Dott. Nordio e Avv. Bertolissi)
18.00-18.15 **Una questione di privacy: il trattamento dei dati relativi alla vaccinazione e al Green Pass.** (Varotto)
18.15-18.45 **Prestazioni assicurative INAIL e profili di rivalsa.** (Dott.ssa Dal Pozzo e Avv. Dalla Riva)
18.45-19.30 **Tavola Rotonda**
19.30-19.45 **Test Ecm**
19.45 Chiusura lavori

Responsabile Scientifico: **Dott. Carlo Nordio,** Magistrato

Relatori:

Prof.ssa Maria Antonella Muraro, Direttore del Centro di Specializzazione Regionale per lo Studio e la Cura delle Allergie e delle Intolleranze Alimentari Azienda Ospedaliera - Università di Padova, Docente presso la Scuola di Specializzazione di Allergologia e Immunologia Clinica Università di Padova. ;
Dott. Michele Mongillo, Direttore della Unità Organizzativa Prevenzione e Sanità Pubblica Regione Veneto;
Dott. Domenico Crisarà, Presidente Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Padova;
Dott. Carlo Nordio, Magistrato; **Prof. Avv. Mario Bertolissi,** Costituzionalista;
Michele Varotto – Manager Privacy e DPO (Data Protection Officer). Responsabile Sistema Qualità di GVDR srl.
Dott.ssa Cristina Dal Pozzo, Medico Chirurgo Spec. Medicina Legale e delle Assicurazioni e Medico del Lavoro - Dirigente Medico di II livello della sede INAIL di Treviso
Avv. Rolando Dalla Riva - Avvocato della sede INAIL di Vicenza

NO AI MEDICI INTIMORITI DAGLI AVVOCATI

di **Carlo Nordio**

Da questo numero comincia la collaborazione di Carlo Nordio con NES NordEst Sanità. Magistrato dal 1977, è stato titolare dell'inchiesta sul MOSE di Venezia, e protagonista della stagione di Mani pulite con l'inchiesta sulle cooperative rosse. Negli anni ottanta ha condotto indagini sulle Brigate Rosse venete e sui sequestri di persona e negli anni novanta ha indagato sui reati di Tangentopoli. È stato consulente della Commissione Parlamentare per il terrorismo e presidente della Commissione Ministeriale per la riforma del codice penale. È stato fino al pensionamento (2017) procuratore aggiunto della Procura di Venezia, si è occupato di reati economici, di corruzione e di responsabilità medica.

Fino a qualche decennio fa i pazienti si accostavano al medico con un misto di paura per la diagnosi, di dubbio per la prognosi, e di fiducia per la cura: si affidavano con rassegnazione al camice bianco, e integravano questo sentimento con qualche cero votivo. Successivamente questo timore reverenziale è stato sostituito da un sospettoso disincanto, che si è poi convertito in interessata conflittualità. Illusi da sedicenti guaritori e sollecitati da attivi avvocati, molti di loro hanno denunciato, o citato in giudizio, il medico o il chirurgo chiedendo punizioni e risarcimenti.

I giudici, in un primo tempo, hanno assecondato questo indirizzo aggressivo, e le loro sentenze sono state irragionevolmente severe, sia nell'accertamento della colpa sia nell'affermazione di un nesso di causalità tra questa e l'evento. Per reazione, è nata la medicina difensiva, intesa come eccesso di cautele da parte dei sanitari nel prescrivere esami, spesso invasivi, talvolta inutili, e sempre costosi, che hanno determinato un aggravio insostenibile nel bilancio della sanità. Molti interventi di esito incerto sono stati evitati togliendo al malato anche la piccola speranza che aveva di guarire.

Alcuni di noi giuristi si battono da vent'anni e più per cambiare questa situazione irragionevole.

Non per benevolenza preconcetta verso i medici, ma proprio nell'interesse del paziente. Un medico indagato e intimorito non è affatto più scrupoloso; al contrario, la perdita di serenità lo renderà meno lucido nella diagnosi e meno efficiente nella cura.

Negli ultimi anni l'orientamento della giurisprudenza è mutato, ed è diventato più attento, se non proprio più benevolo, prima di infliggere una condanna.

Le leggi Balduzzi e Gelli hanno cercato di ridurre il perimetro delle responsabilità, e di vincolare il giudice all'obbligo della perizia collegiale, necessaria per evitare clamorosi errori imputabili all'inesperienza, o all'impreparazione, di un consulente nominato con criteri discutibili.

Ma questo non basta. Le cause civili continuano, alimentate anche da associazioni di professionisti che offrono la loro opera con il cosiddetto patto di quota lite, adeguando cioè la parcella al risarcimento.

Le assicurazioni esitano nel coprire il rischio, e gli stipendi degli ospedalieri sono incompatibili con i premi di copertura del rischio. Personalmente credo che ai medici dovrebbero essere estese le garanzie dei magistrati, che non possono esser chiamati direttamente in giudizio proprio perché la difficoltà del giudicare comporta sempre il rischio di errori.

E da potenziale paziente, tra l'altro un po' patofobico, aggiungo che non vorrei mai trovarmi davanti a un camice intimorito dalla mia professione.

RITORNO ALLA VITA

Ma quanto è bello tornare alla "quasi normalità" grazie al vaccino?!

di **Margherita De Nadai**

Questo inverno, sempre in questo spazio, scrivevo un articolo in cui mi chiedevo se saremmo mai più tornati alla normalità. Allora le mie, erano parole sofferte, con le quali descrivevo la nostra nuova "normale quotidianità" tra contagi sempre elevati, terapie intensive strapiene, mascherine, distanziamento, zone multicolore e vita sociale pressoché azzerata.

Oggi mi trovo qui con uno spirito nuovo, diverso, forte delle mie due dosi di vaccino ottenute pazientemente dopo una lunga attesa, fino a quando, nel cuore dell'estate, non è arrivato il mio turno. Ora, alle spalle, una stagione piena, intensa, serena: una vita, quella odierna, che solo pochi mesi fa sembrava impossibile e così distante. Probabilmente sto per dire qualcosa di impopolare tra alcuni, ma chi sostiene che il green pass e il vaccino siano una violazione della libertà personale io proprio non lo comprendo. Perché negli ultimi – ormai – due anni, è stato il SARS-CoV2, un maledetto virus controverso, a limitare la mia libertà, la mia vita, la mia felicità. E adesso è il vaccino ad essere diventato il mio lasciapassare per tornare a vivere a pieno la mia quotidianità e le mie relazioni.

Certo, non è tutto come prima. La mascherina è sempre nostra fedele compagna e un timore delle folle e delle occasioni di assembramento c'è sempre, ma quant'è bello tornare a stare con la famiglia e con gli amici in serenità? Quanto è bello tornare a viaggiare, a mangiare al ristorante, a partecipare a feste e cerimonie, con relativa leggerezza?

Il giorno in cui ho ricevuto la prima dose di vaccino mi sono commossa.

L'indomani sono partita per una breve vacanza con il cuore più leggero. Un mese dopo, alla seconda dose, il mio cuore esplodeva di gioia. Una settimana dopo mi sono goduta le mie ferie con una serenità e una libertà che avevo dimenticato di avere. Ho preso un treno a lunga percorrenza dopo quasi due anni, ho mangiato al ristorante dopo tanto tempo, mi sono goduta la spiaggia senza troppe preoccupazioni. Sono tornata a partecipare alle sagre di paese, ad assistere alle rievocazioni medievali, ai fuochi d'artificio, alle iniziative della Pro Loco, a concerti, tutte iniziative ferme da stagioni intere. Ho ricominciato a cenare con gli amici, a pranzare con la mia famiglia, ho rivisto i miei nonni dopo lunghi mesi di assenza. Ho festeggiato il matrimonio di una coppia di amici: quasi non ricordavo più come fosse un ricevimento di nozze, la musica, fare festa insieme ad altre persone.

Ora faccio tutto più tranquillamente, anche solo le banali azioni di tutti i giorni, come andare a fare la spesa, andare dalla parrucchiera o a fare le visite mediche in ospedale.

Certo, la paura di ammalarmi c'è sempre, mantengo comunque un certo distanziamento, uso la mascherina e mi disinfetto continuamente le mani, ma il sapere di avere una sorta di "paracadute" alleggerisce tutto quanto. E poi, sono tornata ad abbracciare: e anche solo per questo, è valsa la pena l'essermi vaccinata!

COME È DIFFICILE PARLARE DI DONAZIONI DI ORGANI!

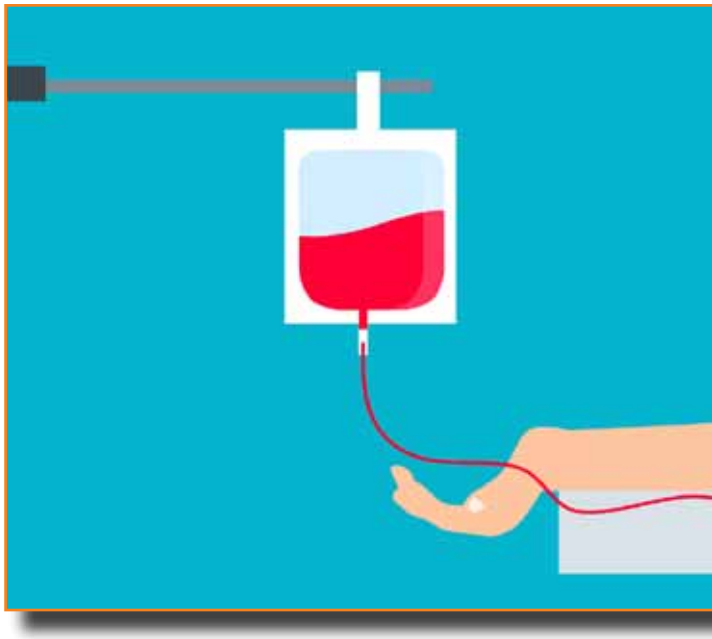
Ma una buona relazione può aiutare

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

Solo 5 secondi. Questo l'intervallo di tempo in cui si gioca la scelta di donare gli organi di un proprio familiare dopo il suo decesso: la durata di uno sbadiglio. Eppure è a questi 5 secondi che si aggrappa la speranza di vita di un altro essere umano.

Come più volte dimostrato in letteratura e raccontato in questa rubrica, una frase detta male o un termine scelto troppo superficialmente potrebbero compromettere tutto l'intero processo di negoziazione. È proprio da questi piccoli – ma mai scontati - dettagli, infatti, che dipende il raggiungimento del consenso alla donazione. Come riportato in un recente articolo del Corriere Salute: «Tra i motivi principali del no raccolti in uno studio effettuato ormai nel lontano 2008 dal Centro nazionale trapianti sui colloqui in rianimazione, emergono le incomprensioni nelle relazioni fra famigliari del paziente e personale sanitario».

Quando si perde una persona cara si viene travolti da una miriade di sentimenti, ingovernabili e strazianti: disperazione, rabbia, smarrimento, angoscia, senso di colpa, paura. Incredulità e solitudine. In questi momenti tutti i nervi si scoprono e si diventa inevitabilmente più sensibili agli stimoli esterni.



È questo, quindi, il fragile stato emotivo che il personale sanitario si trova a fronteggiare nel momento in cui avanza la sua richiesta. «Avete mai pensato alla donazione?» Una domanda per certi versi scomoda, intrusiva, che rischia di essere percepita come una violazione della propria sfera più personale ed intima. Una negoziazione non semplice, quindi. Non a caso, dagli anni '90, il Centro nazionale trapianti (Cnt) tiene sul tema dei corsi di formazione rivolti agli operatori sanitari.

Che parole vanno utilizzate? Come approcciare i nostri interlocutori? In che momento porre la domanda?

«Non si tratta di chiedere un sì o un no ma di armonizzare emozioni e valori tra più persone in un tempo indefinibile e non programmabile» dichiara al Corriere Salute Sara Mascarin, consulente Cnt per la comunicazione dei trapianti. Il familiare deve sentirsi accolto, compreso, accettato. Deve sentire rispettate le sue emozioni, ed i suoi tempi di elaborazione degli eventi.

Affinché venga raggiunto un con-

senso partecipato e consapevole è, infatti, fondamentale che il personale medico si interessi alla storia del singolo paziente/donatore, colga le specificità di ciascun nucleo familiare, ed adatti, di conseguenza, le modalità di interazione ai tempi e ai valori di quella specifica famiglia. Dimostrandosi sempre empatico, disponibile al confronto ed aperto a qualsiasi decisione possibile.

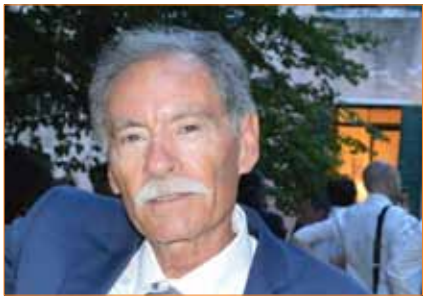
Entrando più nel merito delle scelte linguistiche, i dati dimostrano che a premiare sono soprattutto le comunicazioni semplici e dirette, puntuali ed attente. Ma anche, come attesta l'esempio dell'Emilia-Romagna – regione con il più basso tasso di opposizione alla donazione nel 2020 - comunicazioni sempre aggiornate.

"Vicinanza, dedizione e contatto sono più importanti degli analgesici" diceva pochi giorni fa al Corriere il filosofo di origini coreane Byung-Chul Han. Tanto importanti da riuscire perfino a salvare vite umane, dico io. Nel tempo di uno sbadiglio.

Ha collaborato
Francesca Ballarin

NO GREEN PASS E NO AI VACCINI: **NON CI SIAMO**

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



Sì ad assembramenti e proteste in piazza, in nome del "diritto" di contagiare e/o di essere contagiati, salvo poi - con la coda in mezzo alle gambe - rivolgersi ai Pronto Soccorso con la pretesa del diritto alla cura. Io da bambino, come tanti altri, mi sono sempre vaccinato, ed è proprio grazie ai vaccini che tante malattie sono state debellate. Ad alcuni è ancora visibile il "segno" sulle braccia, e nessuno mai si è sognato di rifiutare il vaccino. Poi negli ultimi anni le Istituzioni Sanitarie, attraverso numerose iniziative, sono riuscite a coinvolgere gruppi di pazienti e Associazioni di Volontariato Socio Sanitario al fine di raggiungere più persone possibili, nella certezza che prevenire è meglio che curare. Proviamo solo per un istante ad immaginare cosa sarebbe successo, se i nostri progenitori avessero rifiutato i vaccini: tanti di noi oggi non sarebbero qui ad arrogare conoscenze scientifiche senza neppure avere titoli di studio. Le ridicole manifestazioni in piazza poi (strumentalizzate da politici che, in virtù della libertà di scelta, vogliono solo aumentare il proprio consenso elettorale), "vestono" di democrazia manifestazioni che di democratico non hanno proprio nulla. Per intenderci: non mi vaccino, danneggio solo me stesso. Non è vero. Non è così. Le generazioni future avrebbero di che lagnarsi se togliessimo loro la possibilità di vivere in sicurezza. Abbiamo il dovere, sostenuto da certezza scientifica, di lasciare loro un mondo migliore in cui vivere. Se poi, forti del diritto di manifestare previsto dalla nostra Costituzione (che, tra l'altro, nessuno si è mai sognato di mettere in discussione), si volesse "incuneare" un ragionamento partitico, oppure di area politica in generale, allora non ci siamo. La salute è bene primario e va salvaguardata ad ogni costo. Quando siamo in stato di sofferenza siamo tutti uguali, fermo restando, anche se non condivido, il diritto a rifiutare le cure. In chiusura, è bene ricordare, che ogni farmaco può avere anche effetti nocivi, basta leggere il "bugiardino" allegato, e allora che facciamo? Non ci curiamo?

SIMBOLOGIA DELLA LUNA
LIDIA FASSIO

di **Giulia De Rossi**

La settimana scorsa abbiamo assistito a un evento molto raro: la luna piena, che il 21 ha celebrato l'arrivo dell'equinozio di autunno è la quarta di questo settembre, anche se di consuetudine ce ne sono soltanto tre al mese.

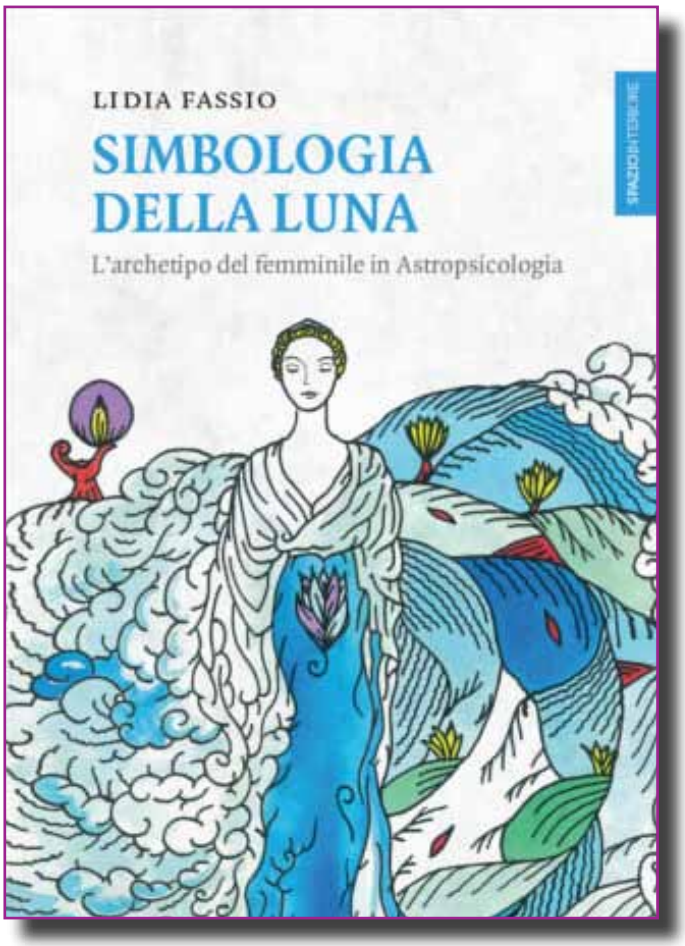
La luna piena vicino all'equinozio di autunno, inoltre, rimane ben visibile anche nelle notti successive e si palesa già all'ora del tramonto.
Un astro che siamo abituati ad ammirare e di cui, forse, ne conosciamo miti, leggende e stereotipi a cui viene associato.

Come l'aggettivo "lunatico", che usiamo per descrivere una persona che cambia spesso umore. Oppure i racconti che sentiamo da alcune ostetriche sui reparti d'ospedale colmi di nascituri proprio durante la luna piena.

Lidia Fassio, astrologa e fondatrice di Eridanschool, ha approfondito l'argomento in un saggio pubblicato per edizioni Spazio Interiore: "Simbologia della luna – L'archetipo del femminile in Astropsicologia". L'autrice parte dal legame esistente tra uomo e luna nei tempi antichi: dove l'interpretazione della posizione dell'astro celeste permetteva la sopravvivenza attraverso il raccolto.

Queste sono le prime rappresentazioni che abbiamo della luna come Madre, in grado di creare con l'uomo una culla di certezze.

"Appare chiaro, quindi, che ciò che la Luna ha sempre simboleggiato – l'essere con e l'appartenere a qualcosa o a qualcuno, uno stato che ogni essere umano sperimenta fin dal concepimento – aveva a che fare con la condizione filogenetiche tipica dell'uomo primitivo, che si sentiva parte e in tutto dipendente dal mondo in cui viveva".



Il legame tra donna e Luna, però, è ancora più forte. Ciclo mestruale e ciclo lunare sono entrambi di ventotto giorni. L'influenza della luna sulle persone affette da labilità psichiche e il disgusto per il sangue mestruale hanno portato il binomio donna-luna ad avere in comune secoli di percezione negativa da

> **L'autrice parte dal legame esistente tra uomo e luna nei tempi antichi: dove l'interpretazione della posizione dell'astro celeste permetteva la sopravvivenza attraverso il raccolto.**

parte della società.
L'energia femminile ne ha risentito. E non poco.

Lidia Fassio traccia una linea del tempo e collega la lotta dell'emancipazione della donna alla soppressione delle antiche società matriarcali, custodi di un sapere magico. Per la donna, la Luna costituisce il legame con l'inconscio, l'anima e la propria femminilità. Risulta fondamentale per l'equilibrio psicofisico.

L'autrice disegna anche un ritratto di quelli che sono i modelli di attaccamento tra madre e bambino e di come la luna nel tema natale possa influenzarli.

"Il primo schema lunare crea un imprinting che spinge la persona a ricercare per tutta la vita l'atmosfera e l'intensità sperimentate nella relazione con la madre. Questa traccia indelebile è pronta a risuonare ogni volta che un partner fa scattare una particolare carica emozionale, influenzando così la natura degli incontro e degli innamoramenti".

Nella seconda parte del libro, Lidia Fassio analizza la posizione della Luna negli elementi e nei dodici segni e gli aspetti che combinano la Luna agli altri pianeti. Calcolate il vostro tema natale e poi leggete le sue parole: rimarrete affascinati e incuriositi da quanti e quali aspetti corrispondono alla realtà!

"Simbologia della Luna" è un saggio di 215 pagine, che si legge piacevolmente e con grande interesse: l'era della pandemia ha portato a una riscoperta dell'unione tra uomo e Natura. Questo libro ci ricorda come ciascuno di noi sia parte di qualcosa di più grande, che possiamo ammirare, quasi ogni notte, dalla finestra.

G20 DI ROMA: SUL CLIMA **SERVE CREDIBILITÀ**

di **Gaia Bortolussi**

Nessuno si salva da solo. Sintesi estrema, quanto efficace, alla quale si può arrivare dalla parole pronunciate dal primo ministro italiano Mario Draghi, alla conferenza di fine dei lavori del summit internazionale del G20, tenutosi a Roma il 30 e 31 ottobre, con i capi di Stato dei venti Paesi partecipanti (Argentina, Australia, Brasile, Canada, Cina, Francia, Germania, Italia, India, Indonesia, Giappone, Messico, Corea del Sud, Russia, Arabia Saudita, Sudafrica, Turchia, Regno Unito, Stati Uniti d'America, Unione europea). Qui ci occuperemo di riassumere i principali obiettivi comuni raggiunti riguardo i problemi climatici e il surriscaldamento globale, definita da tutti "questione urgente e centrale", quanto gli altri grandi temi finanziari e di salute (con focus sulla pandemia da Covid-19) affrontati nei due giorni del summit.

La linea su quanto ottenuto è stata tirata dal presidente Draghi: «Non è stato facile ma è stato un successo». Un successo, riconosciuto tra altri anche dal presidente degli Stati Uniti Joe Biden, che ha portato all'adozione della Dichiarazione di Roma, dove vengono sanciti importanti passi avanti sulla conservazione climatica planetaria (che tra poco vedremo), che arriva dopo anni nei quali la capacità dei Paesi del G20 di lavorare insieme era diminuita, segnando un nuovo corso che promette azioni e non solo parole; una ripartenza nel segno del pragmatismo che ha avuto atto in Italia.

«Sono fiducioso – ha detto Draghi – sulla capacità ritrovata del G20 di affrontare le grandi sfide epocali, a nostre spese conosciute, come il Covid-19, il clima, la salute, le disuguaglianze di genere e reddito e tutto quanto abbiamo imparato essere sfide che non si possono vincere se affrontate da soli».

Sul centrale tema della salvaguardia climatica, dunque, raggiunti obiettivi e ottenute promesse importanti (anche dai Paesi più restii) che, come affermato da Draghi, vanno attuate per la sopravvivenza delle prossime generazioni.

«Per la prima volta i Paesi del G20 si sono impegnati a tenere a portata di mano l'obiettivo di contenere il surriscaldamento globale entro il limite di 1,5 gradi

con azioni immediate e sul tema della decarbonizzazione i finanziamenti pubblici internazionali a sostegno della nuova capacità di generazione elettrica a carbone non abbattuto non andranno oltre la fine del 2021». Sancito un superamento, quindi, dell'Accordo di Parigi, dove veniva definito il contenimento del surriscaldamento tra 1, 5 e 2 gradi: a Roma è stata riconosciuta la validità scientifica dell'obiettivo di contenimento a 1,5 gradi. Non c'era nessun impegno collettivo sulla neutralità delle emissioni di anidride carbonica: il G20 ha raggiunto invece un accordo per raggiungere l'obiettivo "emissioni zero" entro il 2050. Inoltre, è stato promesso di dare ai Paesi più poveri 100 miliardi di dollari all'anno per il migliorare le condizioni ambientali. L'Italia ha dato il buon esempio, stanziando 1,5 miliardi di dollari all'anno per i prossimi 5 anni.

«Siamo orgogliosi dei risultati ma siamo solo all'inizio: le crisi e le diseguaglianze richiedono azioni più forti di di quelle intraprese. Sul clima si è rilevato un senso di urgenza condiviso», ha affermato Draghi. «Il giudizio finale avverrà sulla base di ciò che si fa e non su ciò che si dice e basta, come richiesto dagli attivisti e soprattutto dai più giovani, per questo l'impegno collettivo di questo G20 è stato quello di essere più concreti e seri».

Durante gli incontri tra capi di Stato, fondamentale sul tema climatico è stato l'apporto, caratterizzato da sempre dal tema dell'urgenza d'azione, dato anche dal presidente della Repubblica Sergio Mattarella. Ma un significativo appello è stato lanciato anche da Papa Francesco: «Ascoltiamo il grido della Terra».

RISOTTO D'AUTUNNO, **CON ZUCCA, CASTAGNE GORGONZOLA E TARTUFO**

di **Maria Stella Zaia**

Gli ingredienti per questo piatto sono il ritratto dell'autunno, e ne hanno tutti i profumi.

Ingredienti per 4 persone

- 320 grammi di riso o vialone nano o carnaroli
- 250 grammi di castagne bollite e spellate
- 300 grammi di zucca cotta al forno e schiacciata con una forchetta
- 80 grammi di gorgonzola
- brodo vegetale, almeno un litro
- vino bianco secco, un bicchiere
- olio extra vergine di oliva
- parmigiano quanto basta
- tartufo bianco o nero a scaglie (eventualmente si può sostituire con preparati reperibili nei supermercati più riforniti, di solito sotto forma di pasta o burro al tartufo).

© Can Stock Photo / Copit

Preparazione

Tostare in una padella il riso dopo aver aggiunto 4 cucchiai di olio extra vergine e una noce di burro.
Quando il riso, dopo la tostatura, diventa translucido, aggiungere il vino bianco secco mescolando in continuazione, fino all'assorbimento dello stesso.
Una volta evaporato il vino, aggiungere il brodo vegetale ben caldo e sempre mescolando aggiungere la zucca e metà delle castagne.
Aggiungere man mano il brodo avendo l'accortezza di far assorbire lo stesso prima di aggiungerne altro.
Cinque minuti prima del termine della cottura (che dipende sia dai gusti personali che dal tipo di riso) aggiungere il gorgonzola, le altre castagne, una manciata di parmigiano.
Alla fine, fuori dal fuoco, mantecare con del burro.
Servire nei piatti affettando sopra ogni porzione il tartufo sia bianco che nero.
Buon appetito!

EFFETTO DRAGHI

di **Antonella Prigioni**

Molti parlano di effetto Draghi, e certamente i successi italiani, ottenuti negli ultimi mesi a livello internazionale, non possono ascriversi al premier.
Ma da quando è a Palazzo Chigi, per una favorevole coincidenza astrale, l'Italia è salita sul tetto mondo, in più occasioni.
Dalla vittoria, che può sembrare frivola, alla competizione canora Eurovision Song Contest, alla coppa conquistata dagli azzurri agli Europei di calcio, alle innumerevoli medaglie olimpiche, fino all'attribuzione del premio Nobel al fisico Giorgio Parisi, per i suoi studi sui sistemi complessi.
Un risveglio dell'orgoglio nazionale, dell'amor di patria, una patria che può ritagliarsi un ruolo centrale in Europa mai come in questo momento. E forse, in questo caso, Draghi c'entra.
L'ex presidente della Bce ha un suo peso, e il G20 del 30 ottobre a Roma con i Capi di Stato, con i grandi della Terra, è una ulteriore conferma del peso politico ed economico del nostro paese.
Preoccupa però il crescendo delle contestazioni di piazza, che con la scusa di manifestare contro l'obbligo del green pass, sembrano invece voler minare questo momento di gloria.
Non c'è dubbio che la maggioranza di italiani però abbia voglia di ripartenza: la percentuale di vaccinati all'80 per cento certifica il proprio assenso al qr code del green pass.

AREA IMPIANTI

ELETTRICITÀ · SICUREZZA · CONDIZIONAMENTO

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

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

SERVIZI PER OGNI ESIGENZA

IMPIANTI CIVILI • INDUSTRIALI • DOMOTICA • CANCELLI ELETTRICI • ANTENNE TV – SAT • ANTIFURTO • VIDEOSORVEGLIANZA • CONDIZIONATORI • CITOFONIA • TRASMISSIONE DATI • MANUTENZIONE • FOTOVOLTAICI • INS. LUMINOSE • SERV. ANTIALLAGAMENTO

PRONTO INTERVENTO S.U.E.E.C.I.S. – **S**ervizio **U**rgenze **E**mergenze **E**lettriche **C**ivili **I**ndustriali **S**tradali

certificato di qualità

AREA IMPIANTI S.R.L.

Via G. Garibaldi, 30 - CADONEGHE (PD) - Tel. 049.700804 - 324.9991652 - GABRIELE 338.5612012 - DAVIDE 349.2962713

codice fiscale e partita iva 04165450281 - codice sdi SU9YNJA - info@area-impianti.it - www.area-impianti.it

PRONTO INTERVENTO 24H SU 24H

Nice assistenza tecnica

GVDR

Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione

Valore al Tuo Benessere

I Nostri Servizi

presso il Centro Gvdr di Cadoneghe

Diagnostica per Immagini

Risonanza Magnetica ad Alto Campo 1,5 Tesla

Tac da 128 Slices

Mammografo Tomosintesi 3D

HIGH TECHNOLOGY

Fisioterapia

Sistema Robotico Hunova

PER LA PREVENZIONE E LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO CADUTA, PER FAVORIRE IL RICONDIZIONAMENTO E MIGLIORARE L'EQUILIBRIO CON ESERCIZI DI CONTROLLO POSTURALE, DI EQUILIBRIO, CORE STABILITY E PROPRIOCETTIVI.

I Nostri Progetti

Riabilitazione Post Covid-19

TeleMedicina

Ambulatorio Polispecialistico per i Disturbi Cognitivi e le Demenze

PER INFORMAZIONI VISITA IL SITO

www.gvdr.it

o contatta il numero 0498874111

facebook

facebook.com/gvdrgruppovenetodiagnosticariabilitazione

instagram.com/gvdr_diagnosi_riabilitazione