



Nord Est Sanità

NES - Nord Est Sanità
Anno **16**, numero **3**
Dicembre 2023
I.P.

**PERIODICO di attualità
a carattere tecnico,
scientifico, sociale**

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

www.nordestsanita.it


Cadoneghe, GVDR del GHC guarda al futuro



**La nuova ala
della struttura
di Cadoneghe**



Canon

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

Kyosei

共生

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

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



FR snc

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

049 78 00426

www.frapadova.it
stampanti per il business

NES - NORD EST SANITÀ

Anno 16 - numero 3 - Dicembre 2023

Le foto

Un giorno di festa 5

Editoriale

Questa volta parliamo di noi 7

Primo piano

Cadoneghe, la sede principale di GVDR raddoppia gli spazi 8
Il privato convenzionato è la seconda gamba della Sanità 12

Focus

Incidenti stradali, una strage infinita 15
E in Veneto siamo quasi ad una vittima al giorno 17
La tragedia del cavalcavia di Mestre 19
Basta parlare di incidenti, si tratta di omidici 21

Attualità sanitaria

Covid-19: la pandemia è davvero finita? 25
La campagna vaccinale della Regione Veneto 28

Rubriche

Quando le imperfezioni diventano arte 30
L'ape regina: L'intelligenza artificiale deve essere guidata dal pensiero umano 32
lazzetta: Parola d'ordine: sostenibilità 33
Generazione Y: Gli esseri umani dietro al camice 34
Parole gentili: La gentilezza nella relazione di cura 36
Piegodilibri: Come d'aria - Ada d'Adamo 38
Ecogaia: Ecosistema urbano, restano croniche le emergenze 40
La ricetta / 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, Antonio Di Maggio, Cosimo Di Maggio, Massimo Dal Bianco

Comitato Socio-culturale

Maria Stella Zaia, Giampaolo Fagan, Elio Armano, Umberto Iazzetta, Giampietro Vecchiato

Hanno collaborato a questo numero

D. Zanella, U. Iazzetta, G. Vecchiato

In copertina: © @Atelier n.33

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 3 dicembre 2023

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'indirizzo 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.

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.

Un giorno di festa



Foto: @Atelier n.33

DISINFETTANTE
SUPERFICI

DISINFETTANTE
PAVIMENTI

GEL MANI E
DISPENSER

TELINI
STERILIZZATI

LENZUOLINI
MEDICI



Euro **Hygiene** ●

SISTEMI E PRODOTTI PER LA PULIZIA PROFESSIONALE



info@eurohygiene.it | www.eurohygiene.it | +39 0444 63 93 47

Questa volta parliamo di noi

L'ampliamento della storica sede di Gvdr a Cadoneghe è per noi motivo di orgoglio e di voglia di andare avanti

Giuseppe Caraccio

Il numero di NES che state sfogliando è un po' particolare. Quando sedici anni fa siamo partiti con questa rivista, ci eravamo ripromessi di dare vita ad uno strumento che potesse fare da "trait d'union" tra chi lavora nell'ambito sanitario privato, gli utenti del sistema sanitario regionale e i rappresentanti delle istituzioni. Alla fine il sogno è diventato una scommessa da cui è nato Nes.

In questi anni abbiamo dato voce a tutti, con onestà intellettuale, senza preclusioni, lontani da condizionamenti ideologici, politici o partitici. Soprattutto, pur non avendo mai nascosto ai lettori chi siamo, e cioè imprenditori della sanità privata accreditata e convenzionata, non abbiamo mai usato questo periodico per parlare di noi, per mettere in contrapposizione pubblico e privato, per portare interessi di parte. Anzi, è stato esattamente il contrario, convinti come sempre che pubblico e privato convenzionato debbano collaborare per dare il miglior servizio alle persone che si rivolgono al sistema sanitario.

Ma in questo numero non possiamo fare a meno di parlare diffusamente del Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione. Vedrete nelle prossime pagine il servizio sull'ampliamento della prima e storica sede di Cadoneghe. Siamo lì dal 1992, quindi da più di 30 anni.

Tre decenni in cui è cambiato il mondo, non solo dal punto di vista della sanità.

Noi abbiamo cercato di essere sempre al passo con i tempi (anzi, un po' più avanti, per non farci trovare impreparati). Siamo cresciuti, abbiamo aperto altre sedi in Veneto. Dai nostri ambulatori sono passate migliaia e migliaia di persone, sia come

lavoratori (medici, tecnici, operatori, impiegati) che come pazienti e utenti.

Abbiamo lavorato per dare servizi professionali e di qualità, senza tralasciare mai l'aspetto umano.

L'ampliamento della sede di Cadoneghe è stata una grande sfida. Avremmo potuto "accontentarci", avremmo potuto investire questa cifra in altre attività. Di mezzo ci si è messo pure il Covid, che tanto sconquasso ha creato dal 2020 in poi.

Ma non ci è mai passato per la testa di rinunciare: per essere all'altezza del nome che ci siamo fatti, per essere ancora e sempre più attrattivi nei confronti delle persone che hanno bisogno di prestazioni sanitarie, per essere coerenti con la nostra battaglia di rivendicazione dell'importanza della sanità privata accreditata e convenzionata, ci siamo lanciati anche in questa avventura.

E quindi perdonateci se in questo numero parliamo di noi, perdonateci il malcelato orgoglio per un investimento che proietta Gvdr nel futuro, con spazi e strumentazioni all'avanguardia.

Da circa un anno siamo entrati nell'orbita di GHC, uno tra i principali operatori del settore della sanità privata accreditata in Italia. Un ulteriore passo avanti nel nostro percorso, cominciato proprio a Cadoneghe, quando attorno c'erano solo campi e capannoni. E, ve lo assicuriamo, abbiamo ancora tanta voglia di fare altri passi avanti.



Giuseppe Caraccio

Cadoneghe, la sede principale di GVDR raddoppia gli spazi

La struttura, entrata nell'orbita del Gruppo GHC - Garofalo Health Care, raggiunge un'estensione di 5000 mq, con attrezzature all'avanguardia



Tutte le foto del servizio: @Atelier n.33

Il Gruppo Veneto Diagnostica e Riabilitazione (GVDR), struttura del Gruppo GHC – Garofalo Health Care, non lascia, raddoppia!

Citando il titolo di una storica trasmissione, è stato inaugurato il 28 ottobre scorso l'ampliamento della sede principale di Cadoneghe di GVDR Gruppo Veneto Diagnostica Riabilitazione, uno dei più importanti centri di diagnostica e riabilitazione della Regione Veneto per volumi e qualità delle prestazioni erogate, dotato anche di altre tre strutture: una

a Padova, una a Scorzè (nei pressi di Venezia) e una a Conegliano, in provincia di Treviso.

Il progetto di ampliamento nasce nel 2016, con l'acquisto dell'ex Teatro Parrocchiale di Mejaniga di Cadoneghe già chiuso da anni, ed ha portato al recupero di un'area in forte degrado. L'investimento è stato di oltre 4 milioni di euro ed è avvenuto nel rispetto delle tempistiche previste, nonostante i rallentamenti dovuti alla pandemia.

Con l'ampliamento inaugurato a fine

165

Sono i metri quadri della palestra di riabilitazione neuropsicologica, con piattaforma VIKTOR



ottobre, la sede GVDR di Cadoneghe raggiunge una estensione totale di oltre 5000 mq.

La nuova ala ospita al piano terra l'attività di riabilitazione neuropsicologica con una palestra di circa 400mq, dotata della piattaforma VIKTOR, la seconda installata in Italia, che consente la deambulazione a pazienti tetraplegici e paraplegici mediante un binario fissato

al soffitto. La palestra dispone anche di una pedana stabilometrica HUNOVA, per la valutazione della stabilità del paziente e il laboratorio LAB BRAIN per il trattamento dei disturbi neurologici, psicologici, fisici e comportamentali.

Il primo piano oltre ad ospitare due ambulatori destinati al Punto Prelievi ed alla Podologia, dispone di un ambulatorio chirurgico e di una sala operatoria ex-



traospedaliera dotata di attrezzatura di ultima generazione, tra cui un “touch panel” che visualizza l’intensità dell’illuminazione, la temperatura, l’umidità e la qualità dell’aria, segnalando con un allarme gli eventuali scostamenti dai parametri programmati, previsti dalla normativa vigente.

L’ambulatorio chirurgico ospita invece una colonna endoscopica dotata di 5 endoscopi ed intelligenza artificiale per gastroscopie e colonscopie. Un sistema all’avanguardia che fornisce al medico una visione migliore della mucosa, garantendo standard qualitativi elevatissimi. L’intelligenza artificiale consente addirittura di riconoscere in tempo reale i polipi intestinali che hanno maggior rischio di trasformarsi in tumore.

Nell’ambito del dipartimento di chirurgia ambulatoriale verranno eseguite prestazioni di chirurgia vascolare venosa, di chirurgia oculistica, chirurgia ginecologica ed otorinolaringoiatrica, chirurgia estetica ed asportazioni dermatologiche. L’ultimo piano infine ospita diverse attività ambulatoriali, tra cui la Telemedicina, e la medicina del lavoro.

La nuova struttura è inoltre dotata di pannelli fotovoltaici in grado di fornire 33mila KWh anno, evitando l’immissione nell’atmosfera di 17.500 chilogrammi di anidride carbonica.

“Il progetto di ampliamento nasce dalla brillante intuizione di Giuseppe Caraccio e Miriam Zaia - commenta Maria Laura Garofalo, Amministratore Delegato di Garofalo Health Care - che nel 2016 con la società immobiliare GVDR sas, decisero di portare avanti il progetto di ampliamento con un investimento di circa 3 milioni di euro. Quando a dicembre 2022 GVDR è entrata a far parte del Gruppo GHC – Garofalo Health Care, abbiamo sin da subito apprezzato la lungimiranza del progetto sposandone, in toto, gli obiettivi e di conseguenza deliberando investimenti aggiuntivi per potenziarne ulteriormente le finalità”.

“Un investimento importante – commenta il Dott. Giuseppe Caraccio, Presidente del Consiglio d’Amministrazione e Direttore Sanitario di GVDR – in una fase storica in cui il bisogno di sanità è crescente visto anche l’invecchiamento della popolazione”.



Il Gruppo GHC

Il Gruppo GHC, quotato sul segmento Euronext STAR di Borsa Italiana, è tra i principali operatori del settore della sanità privata accreditata in Italia ed opera attraverso 37 strutture sanitarie d'eccellenza, situate tra le più virtuose regioni italiane, offrendo un'ampia gamma di servizi che coprono tutti i comparti della sanità grazie ad una diversificazione delle specialità erogate, all'utilizzo di tecnologie all'avanguardia ed al personale altamente qualificato. In particolare, il Gruppo opera in otto Regioni del Nord e del Centro Italia (Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Liguria, Toscana e Lazio), in cui è presente nel settore ospedaliero, attraverso i comparti dei ricoveri acuti, delle lungodegenze e delle riabilitazioni post-acuzie e delle prestazioni ambulatoriali (il "Settore Ospedaliero") e nel settore territoriale e socio-assistenziale, attraverso i comparti dei ricoveri in regime residenziale e delle prestazioni ambulatoriali distrettuali (il "Settore Territoriale e Socio-Assistenziale").

Il Gruppo GVDR

Il Gruppo GVDR, che opera in quattro diverse strutture a Cadoneghe, Padova, Scorzè (Venezia) e Conegliano (Treviso), impiega 229 persone tra dipendenti e collaboratori sanitari, amministrativi e dei servizi. Dal 6 dicembre 2022, il Gvdr Srl è diventato parte integrante del Gruppo GHC – Garofalo Health Care. Tra i servizi offerti spiccano la Medicina Fisica e Riabilitazione, la Riabilitazione in acqua, la Riabilitazione Linfologica, la Riabilitazione Neuropsicologica, la Diagnostica per Immagini, il Poliambulatorio Specialistico, la Medicina del Lavoro e molte altre specialità mediche e diagnostiche di alta qualità.

Il privato convenzionato è la seconda gamba della Sanità

Giuseppe Caraccio, presidente di Anisap Veneto e Trentino Alto Adige: “Solleviamo gli ospedali pubblici da una parte importante di lavoro, con qualità e impegno”

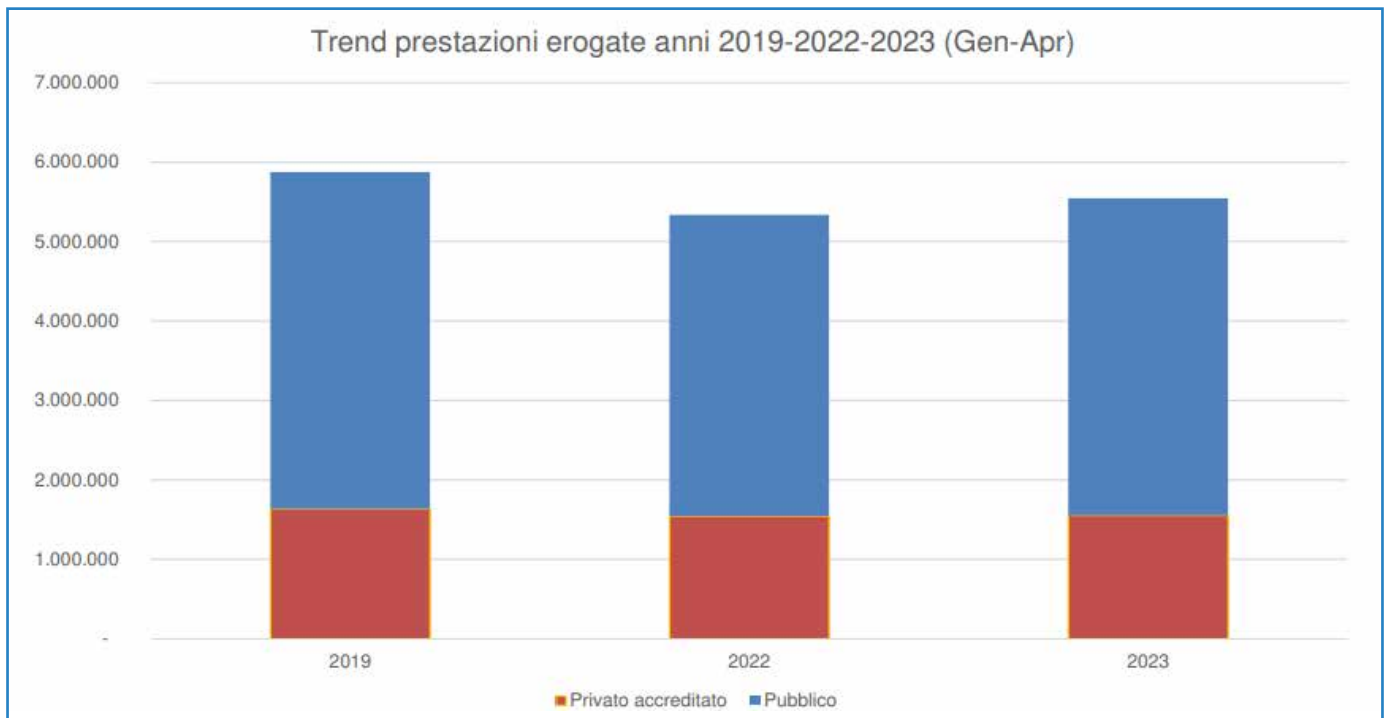


A sinistra, Giuseppe Caraccio, presidente del CDA e Direttore Sanitario di GVDR e inoltre presidente di Anisap Veneto e Trentino Alto Adige

Battezzando la nascita di questa rivista, nel lontano 2008, Giuseppe Caraccio scriveva: “Siamo parte di un sistema sanitario in continua evoluzione. Cambia il bisogno di salute e di conseguenza devono anche mutare i servizi e le prestazioni da erogare. La nostra sanità deve essere efficace, efficiente ma anche flessibile. Proprio per rispondere alle diverse esigenze che la Regione Veneto suggerisce di anno in anno, anche i privati accreditati si sono spesso messi in discussione dando il via a restyling importanti anche in termini di innovazione tecnologica. Oggi molti parlano di una nuova sanità privata che ha come fulcro

della sua mission la necessità di erogare prestazioni con alti standard di qualità che garantiscono così la tutela della salute. Il tutto nel pieno rispetto di un’etica economica che tiene conto dell’esigenza dei cittadini. Più passano gli anni, infatti, e più mi sono convinto che il profitto non è l’unica logica a cui rispondere: lo spirito di accoglienza e la tipologia del servizio sono fondamentali per far sì che chi ha bisogno sia posto sempre al centro del sistema sanitario”.

A distanza di 15 anni, quelle parole sono quanto mai attuali e dimostrano una coerenza di pensiero e di azione, che si traduce per esempio nell’amplia-



mento della struttura di Cadoneghe. “Un investimento importante – conferma Caraccio – in una fase storica in cui il bisogno di sanità è alle stelle. Sia chiaro, non siamo in concorrenza con il servizio sanitario nazionale. Come ho sempre detto – anche nelle vesti di presidente di Anisap Veneto e Trentino Alto Adige – le strutture private accreditate convenzionate rappresentano la seconda gamba del sistema sanitario.

Solleghiamo gli ospedali pubblici da una parte importante di lavoro, che per mille motivi (dalla mancanza di personale all’aumento di richieste di prestazioni, dalla lunghezza di liste d’attesa a

un fisiologico invecchiamento della popolazione, che crea sempre maggiore pressione sul sistema sanitario) non riescono a soddisfare le richieste.

Ricordiamo a chi non conosce bene il meccanismo, che i centri convenzionati con la Regione devono garantire le prestazioni richieste dalle Ulss, non possono scegliere quali proporre (proprio per smentire la convinzione che siamo noi

a scegliere le prestazioni, puntando su quelle più remunerative). Aiutiamo a smaltire le liste d’attesa, a rispettare le priorità”.

“C’è un problema a monte – aggiunge Caraccio – il fabbisogno sanitario nel nostro Paese è sottostimato, soprattutto tenendo conto della dinamica demografica.

Secondo l’Istat, la popolazione in Italia passerà da 59,2 milioni del 2021 a 57,9 milioni nel 2030 fino a 47,7 milioni nel 2070. Ma lo Stato destina alla sanità solo il 7,3% del Pil, mentre in Francia e Germania è abbondantemente sopra il 10%. E poi c’è la questione del tariffario regionale

così basso da impedirci di coprire i costi. E lavorare in perdita non si può. Ho già fatto altre volte questo esempio: i 15 euro di rimborso per una radiografia al torace non coprono neanche il costo dell’energia elettrica utilizzata durante l’esame.

Per questo abbiamo chiesto un incontro alla Regione Veneto, con spirito collaborativo ma fermo”.

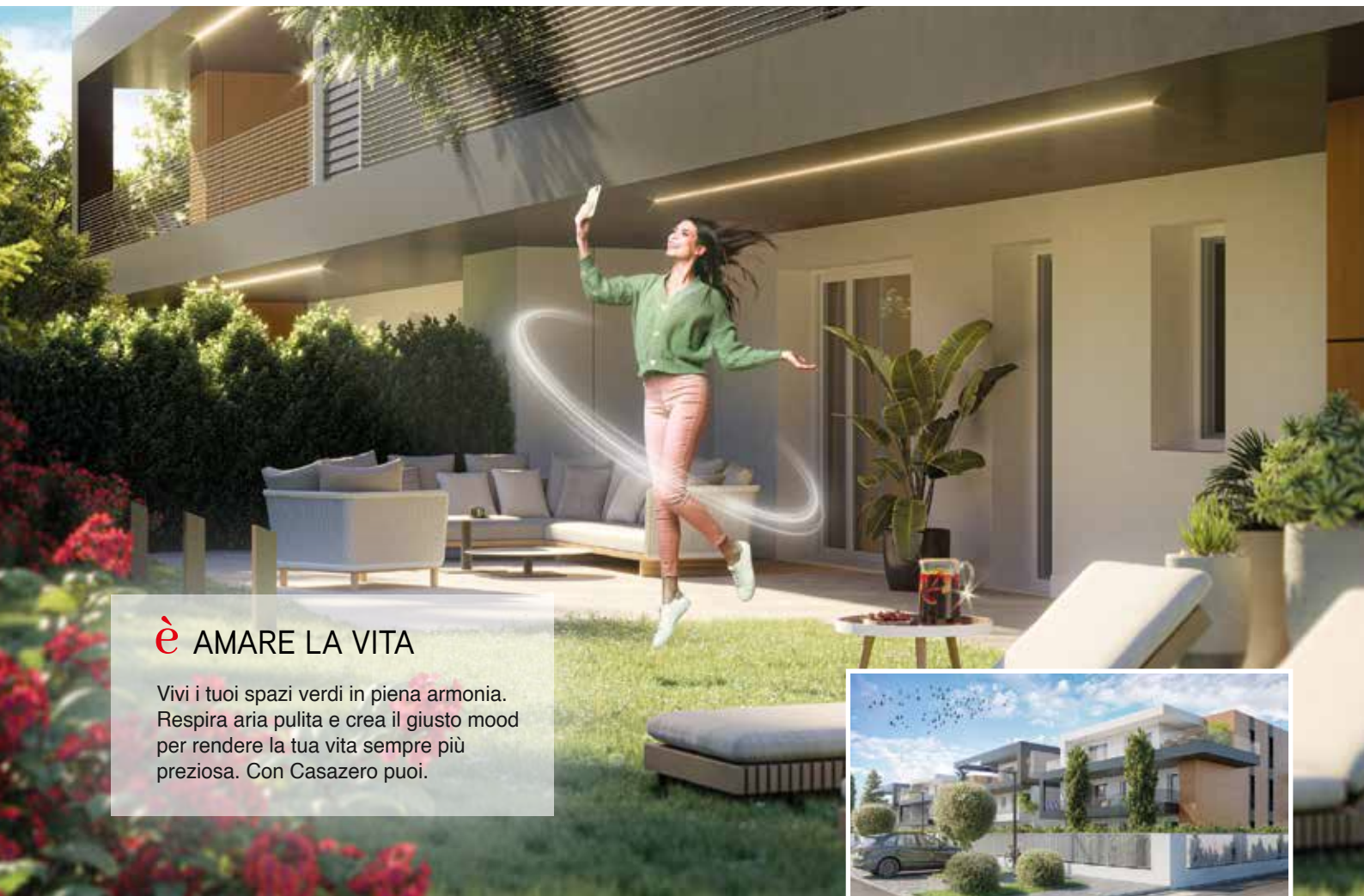
L'intervista

Caraccio: «Siamo la salvezza del servizio pubblico Senza di noi il sistema crolla»

In alto, una tabella della Regione Veneto con le prestazioni erogate dal Pubblico e del Privato accreditato negli anni 2019-2022-2023. A fianco, il ritaglio del titolo di un’intervista concessa dal dott. Caraccio al Corriere del Veneto

Abitare l'innovazione è sentirsi a casa!

furlancostruzioni.it



è AMARE LA VITA

Vivi i tuoi spazi verdi in piena armonia. Respira aria pulita e crea il giusto mood per rendere la tua vita sempre più preziosa. Con Casazero puoi.



Costruiamo immobili in **classe A4 a ZERO CONSUMI DI GAS**.
Il nuovo lifestyle offerto dall'eccellenza esclusiva di **CASAZERO** di ritorno a Cadoneghe.

CONCEDITI L'ESCLUSIVITÀ DI CASAZERO E SCEGLI LA TUA ABITAZIONE IDEALE.



CADONEGHE - Residenze Martina

Soluzioni con ampia zona living, accesso al giardino privato o alla grande terrazza, attraverso ampie vetrate scorrevoli, 2/3 camere da letto.

Consegna prevista primavera 2025

Incidenti stradali, una strage infinita

Nel 2022 in Italia si sono registrati quasi 166mila sinistri, più di tremila quelli mortali. La distrazione è la prima causa

Giuliano Gargano



Nove morti al giorno, o poco meno. E' la terribile media di vittime della strada. Nel 2022, in Italia, si sono registrati 165.889 incidenti con lesioni a persone (151.875 nel 2021, +9,2%; 172.183 nel 2019, -3,7%), che hanno causato 3.159 decessi (2.875 nel 2021, +9,9%; 3.173 nel 2019, -0,4%) e 223.475 feriti (204.728 nel 2021, +9,2%; 241.384 nel 2019, -7,4%). In media, rispettivamente, 454 incidenti, 8,7 morti e 612 feriti ogni giorno.

Le statistiche provinciali - elaborate da ACI e Istat - mostrano un ritorno dell'incidentalità stradale ai livelli pre-pandemia del 2019.

Rispetto al 2019 - anno scelto come rife-

rimento per l'obiettivo 2030 - 53 province su 107 hanno fatto registrare un aumento del numero dei morti sulle strade. In altre 53, invece, tale numero è diminuito. In una sola provincia (Lodi), infine, il numero dei morti è rimasto stabile.

Nel corso del 2022, sono deceduti 485 pedoni (+3% rispetto allo scorso anno), 205 ciclisti (- 6,8%) - di cui 20 su bici elettrica (+53,8%) - e 16 conducenti di monopattino (+77,8%).

Nella provincia di Roma, il più alto numero di pedoni morti (56), seguita da Milano (24), Napoli (23) e Torino (18).

Nella provincia di Padova il più alto numero di ciclisti morti (10), seguono Udine (9) e Milano, Venezia e Ravenna (8).

Dei 16 morti su monopattino, 4 sono concentrati nella provincia di Milano, 3 nella Provincia di Roma e 2 nella provincia di Torino. Insieme, totalizzano il 56% dei morti a livello nazionale.

Guardando la distribuzione per età, le vittime risultano concentrate soprattutto nelle classi 45-59 anni e 20-29 anni per gli uomini, tra i 75 e gli 84 anni e 20-24 anni per le donne.

L'aumento più consistente si registra, però, nella fascia 60-64 anni (+35,5%). In forte aumento anche le vittime tra giovanissimi (15-19 anni: +21,2%) e giovani (25-29enni: +10,4%).

Nota particolarmente negativa la quota di bambini (0-14 anni) deceduti in incidente stradale: 39 nel 2022, dei quali 27 tra 5 e 14 anni, in aumento (+17,4%) rispetto ai 23 del 2021. Il valore, che non accenna a diminuire, risulta più alto persino di quello registrato nel 2019; i bambini 0-14 deceduti erano infatti: 28 nel 2021, 37 nel 2020 e 35 nel 2019.

Le principali cause

"Guida distratta o andamento indeciso" (32.701 incidenti: il 15,0% del totale), mancato rispetto di precedenza o semaforo (29.840 incidenti: 13,7%) e velocità troppo elevata (20.316: 9,3%) si confermano le principali cause di incidenti. Seguono: manovre irregolari (es. retromarcia, inversione, manovra irregolare per sostare o attraversare la carreggiata: 16.788 casi: 7,7%) e mancato rispetto della distanza di sicurezza (15.233 casi: 7,0%). Mancata precedenza al pedone (7.185) e comportamento scorretto del pedone (5.899) rappresentano, infine, rispettivamente, il 3,3% e il 2,7% delle cause di incidente.

Le sanzioni per violazioni alle Norme di comportamento elevate da Polizia Stradale, Arma dei Carabinieri e Polizie Locali dei Comuni capoluogo di provincia sono state quasi 7,9 milioni (in media 21.564 al giorno, 898 l'ora, 15 al minuto): il 12,3% in più del 2021. La guida troppo veloce (3.042.682) è sempre il comportamento più sanzionato (38,7% del totale), seguito a ruota dalle contravvenzioni comminate per disciplina della sosta: 2.926.821 (37,2%). Al terzo posto l'inservanza della segnaletica orizzontale e semaforica (657.764 sanzioni, 8,4%).



898

Sono le multe elevate ogni ora da Polizia Stradale, Carabinieri e Polizie Locali nei soli capoluoghi di provincia durante il 2022

E in Veneto siamo quasi ad una vittima al giorno

Lungo le strade del mare o in montagna, tanti morti, quasi tutti giovanissimi. La provincia di Rovigo è la sesta in Italia per le morti da incidente stradale

Antonella Prigioni

È una strage che, quasi ogni giorno, aggiunge uno o più vittime anche in Veneto. Quella che si consuma principalmente sulle strade urbane ed extraurbane della regione.

Perché, sembra quasi un controsenso, in autostrada si va più veloce ma si muore di meno. Anche in Veneto il numero dei morti in incidenti stradali nel 2022, dati Aci Istat, è tornato ai valori pre pandemici, con ben 321 vittime, 36 in più rispetto al 2021, un po' meno del 2019 prima del Covid, quando ci furono 336 decessi e 4.402 feriti.

In aumento il numero degli incidenti: 13.220 contro i 12.403 del 2021, e dei feriti: 17.286 contro 16.512.

I numeri non fanno che attestare quello che è abbastanza evidente a chi si occupa di cronaca: il 2023 si è aperto con tre giovanissimi di 16, 18 e 19 anni annegati dopo essere finiti con l'auto in un canale a Veronella; in luglio la devastante tragedia di Santo Stefano di Cadore, con la famiglia veneziana travolta da un'auto impazzita.

Bilancio tre morti, tra cui un bimbo di soli due anni. La mamma del piccolo, salva per miracolo con il nonno, nell'impatto ha perso il figlio, il compagno e la mamma. Una giovane tedesca alla guida di un'Audi si è lanciata contro le persone che camminavano serenamente lungo il marciapiede in una giornata di vacanza, li ha centrati come birilli, il perché resta ancora un mistero.

La ragazza accusata di omicidio stradale plurimo è in carcere e non parla, sull'auto nessun segno di malfunzionamento. E i tanti giovani che singolarmente tra uscite



autonome o frontali hanno perso la vita in provincia di Treviso, lungo le strade del mare, tanti quelli che si sono schiantati in moto.

Velocità, distrazione, colpo di sonno, uso del cellulare mentre si guida, i nemici di sempre dell'incoscienza non solo giovanile ma di ogni età.

Novecento milioni di euro il costo sociale di questa strage quotidiana che rischia di non fare più notizia, se non quando il numero delle vittime arriva a tre, a quattro. Ma le singole morti messe insieme fanno un numero comunque spaventoso, lontano anni luce dai parametri indicati dall'Europa e dall'Onu della zero mortalità sulle strade prevista per il 2050.

Muoiuono motociclisti e ciclisti: l'ex campione Davide Rebellin, travolto da un camion in manovra, è solo la vittima più illustre di una dinamica che si ripete.

Come si ripete purtroppo l'omissione di soccorso, il pirata della strada, chi travol-

ge e poi fugge, perché preso dal panico, perché in stato di ebbrezza o alterato da droghe.

E tanti pedoni, più di qualcuno ucciso sulle strisce bianche per l'attraversamento. Sette le giovani vittime di sinistri in provincia di Venezia solo a luglio 2023, nel 2022 la provincia di Rovigo risulta la sesta in Italia per le morti da incidente stradale.

Sono tutti frammenti di un quadro che impone di fare qualcosa, le istituzioni si mobilitano con monitoraggi, controlli, si avviano campagne di sensibilizzazione, la Regione ha indetto un concorso per le scuole alla ricerca di un filmato ad alto impatto emotivo, ma serve soprattutto educazione alla sicurezza stradale.

Il nuovo codice della strada prevede un ulteriore inasprimento delle pene per chi guida usando il cellulare, causa primaria di distrazione e fonte di comportamenti incoscienti che possono diventare atti criminali: dallo scrivere messaggi a fare video da esibire sui social.



I veicoli moderni sono certo più sicuri, ma sono aumentati in modo esponenziale, rendendo inadeguate molte strade su cui si deve comunque intervenire e non sempre lo si fa in tempo, come quando l'appuntamento con il destino fa precipitare un bus da uno dei cavalcavia più trafficati del Veneto, lasciando sull'asfalto ventuno corpi. E allora non si hanno più parole.

La tragedia del cavalcavia di Mestre

Ventuno le vittime di un incidente ancora senza un perché. La ricerca della verità tra perizie, esami sulla salute dell'autista e sulla vetustà del manufatto stradale

Antonella Prigioni



Ho girato l'angolo, subito dopo aver ottenuto l'autorizzazione ad avvicinarmi insieme ad altri colleghi e sono rimasta impietrita. Il lavoro di giornalista spesso, nella mia ormai lunga carriera, mi ha messo di fronte alla sofferenza e alla morte, ma l'impatto con quei ventuno corpi allineati sotto il cavalcavia, tra cui si intuiva anche la presenza di molti bambini, non è facile da metabolizzare. E' destinato a lasciare un segno. Perché prima che cronisti siamo donne e uomini e riusciamo a fare bene il nostro mestiere, a mio avviso, proprio se non abdichiamo all'umanità, che ci indica il giusto equilibrio tra la doverosa

informazione e il rischio di cadere nel sensazionalismo di essere in prima linea, laddove è avvenuto qualcosa di grande. La prima reazione è stata di incredulità, di fronte a quanto stavano registrando i miei occhi, oltre a quello della telecamera. La carcassa del bus ancora fumante, un via vai di ambulanze per portare via i feriti e lo strazio composto ma generale, di fronte alle vittime, troppe tutte insieme. Lo sguardo in alto per cercare di capire, come sia stato possibile un volo così repentino, senza segni di frenata, ad una velocità minima, un precipitare che alla maggior parte dei passeggeri non ha lasciato scampo spezzando famiglie, affetti,



Una foto scattata ai piedi del cavalcavia di Mestre dal quale è precipitato un autobus, provocando 21 vittime

sogni , vita di chi si era appena affacciata ad essa.

La ricerca del perché è necessaria, ma non sarà facile. Tanti gli elementi che possono aver concorso al disastro, tante infatti le perizie che la Procura di Venezia ha richiesto nominando vari esperti.

I primi riscontri dell'autopsia sul corpo dell'autista del mezzo avrebbero escluso il malore, ma gli anatomopatologi vogliono approfondire l'analisi del cuore, per essere sicuri che non si nasconda una causa organica. Sotto esame anche la scatola nera del bus, e i file in cloud conservati in un server in Germania dall'azienda cinese Yutong, produttrice dei pullman elettrici, gemelli di quello precipitato. Mezzi difficili da manovrare e con qualche difetto - a detta di qualche autista - anche se dalla Cina replicano di non aver mai ricevuto segnalazioni in me-

rito e sottolineano che esistono i manuali di istruzione anche in italiano. E quindi il dito si punta sui corsi di formazione agli autisti che sarebbero avvenuti solo dopo l'incidente del cavalcavia superiore.

Infine la perizia sul manufatto, il cavalcavia datato 1967 , senza dubbio obsoleto, passato di competenza da Anas al Comune di Venezia durante il commissariamento nel 2015, per il cui ammodernamento sono stati stanziati sei milioni e mezzo di euro, inizio lavori tra pratiche varie 4 settembre 2023, meno di un mese prima della tragedia. Ad analizzare lo stato del guardrail, la consistenza della strada e quel varco di due metri in cui si è incuneato il bus, l'ingegner Placido Migliorino, il mastino del Ponte Morandi, definito così per la meticolosità delle analisi effettuate a Genova. Dopo Natale incrociando le perizie forse le prime risposte.

Basta parlare di incidenti, si tratta di omicidi

Andare a folle velocità, guidare sotto effetto di alcol e droghe, usare il cellulare alla guida, sono scelte. Sono reati gravi, perché lo sono le conseguenze che ne derivano

Gaia Bortolussi

Lorenzo Guarnieri non è stato sfortunato, non aveva un destino tragico. Lorenzo è stato ucciso, aveva 17 anni, e non è stato un incidente: lo scontro stradale che gli ha portato via la vita è stato un omicidio. Nel posto sbagliato, al momento sbagliato per Stefano Guarnieri, papà di Lorenzo, che così lucidamente descrive cos'è capitato al figlio, non è mai una spiegazione plausibile per le conseguenze della violenza stradale. Per questo Stefano ha fondato, assieme alla moglie Stefania, la figlia Valentina e a tanti amici (vecchi e nuovi), l'Associazione "Lorenzo Guarnieri Onlus" con l'obiettivo di ricordare Lorenzo e salvare vite umane parlando di sicurezza stradale, ponendo l'accento su tre aspetti principali: educativo, applicativo e restrittivo delle norme con relativi controlli, tecnologico per la sicurezza. Tra i tanti impegni dell'Associazione, infatti, quello di fare prevenzione ed informazione direttamente nelle scuole e nelle associazioni sportive, tra i giovani, chiedendo supporto allo Stato e a persone qualificate, in modo che crescano nella consapevolezza che portare sulle strade un veicolo può essere un'arma per sé stessi e per gli altri, se fatto in modo improprio.

Capire e rispettare le regole del codice della strada e avere responsabilità mentre si guida salva la vita, perché se è vero che la libera mobilità è un diritto di tutti, è necessario sapere che comporta però anche seri doveri. Per l'Associazione altrettanto importate è l'impegno per cambiare la concezione, ancora troppo comune, per la quale le persone uccise sulle strade non vengono considerate vittime di reati



volontari e, quindi, troppe volte, più "giustificabili". Questo accade nella società sia, purtroppo, nella comunicazione e nei tribunali. "In quelle aule il nostro Lorenzo non è mai stato presente" racconta infatti Stefano Guarnieri "nessuno ha difeso il suo diritto ad avere giustizia e quello che è capitato a lui è ciò che è successo a migliaia di persone ogni anno in altri tribunali italiani".

Nel 2010 Lorenzo a diciassette anni e mezzo è stato ucciso, il 2 giugno a Firenze, da un uomo di 45 anni che guidava una moto sotto effetto di alcol e droga. Lorenzo tornava in scooter da un concerto, la sua corsia è stata invasa e lui investito in pieno. A differenza di oggi, anche grazie al grande impegno dell'Associazione, che si è arrivati a far approvare la legge sull'omicidio stradale (art.589 bis del codice penale, 2016), nel 2010 la legge prevedeva l'omicidio colposo. Chi

A sinistra, una foto di Lorenzo Guarnieri, tratta dal sito dell'associazione omonima

ha ucciso Lorenzo non ha fatto un giorno di carcere e può ancora guidare.

“Se un crimine stradale non viene punito, la percezione di quel crimine si abbassa e il presupposto giuridico finisce così per influenzare negativamente il comportamento delle persone” sottolinea Stefano, papà di Lorenzo. “Per questo abbiamo creduto nel bisogno di avere pene adeguate e certe, capaci di dare giustizia alle vittime, di agire come deterrente e di responsabilizzare il colpevole”. Da quando Lorenzo ha perso la vita, per la sua famiglia, i suoi amici e molti che si sono sentiti coinvolti dalla loro storia, accanto al dolore si è aperto un mondo sulle mancanze che ruotano, su diversi livelli, attorno alla violenza stradale. Livelli che, con straordinaria razionalità, uno ad uno hanno affrontato, tra vittorie e sconfitte. Uno dei settori sui quali l’Associazione ha acceso un faro è quello della comunicazione, su quali parole si usano per narrare la violenza stradale (sui media e sulle pubblicità, ad esempio, ma anche nelle fasi di dibattito nelle aule, dove si propone spesso una narrativa che pone dubbi anche sul comportamento della vittima). Un paradigma errato, retaggio di una cultura che si sta cercando di scardinare, che ha un forte impatto sulle famiglie delle vittime e sull’opinione pubblica. “Quando si comunica di un incidente si fa riferimento a qualcosa che capita, ad una fatalità, escludendo un coinvolgimento del guidatore. Quando si parla, ad esempio, di “auto/moto impazzita”, “auto/moto che investono”, di “curva maledetta”, di “è spuntato/a dal nulla”, si esclude dalla comunicazione l’atto della persona che guida. Ma nel 95% dei casi dietro c’è un comportamento umano errato” ricorda Stefano Guarnieri. “Continuando ad utilizzare un certo tipo di linguaggio che de-responsabilizza il guidatore, umanizza il mezzo di trasporto, trova giustificazioni nelle condizioni ambientali o urbane e toglie dal centro dei fatti la storia della vittima, si perde di vista il fatto che andare a folle velocità, sorpassare o fare inversione dove non è consentito, guidare sotto effetto di alcol e droghe, usare il cellulare alla guida, violare il codice della strada, sono scelte. Sono reati gravi, perché lo sono le conseguenze che ne derivano. Quando qualcuno compie queste scelte,



contrarie alle regole, deve mettere in conto che qualcosa di grave può accadere. La comunicazione non può non rendere conto di questo nella narrazione dei fatti, continuando a considerare la morte sulla strada un incidente di percorso, un prezzo da pagare alla modernità, caratterizzata da pubblicità che esaltano standard dei mezzi sempre più alti, come quello della velocità, che però è una delle maggiori cause di morti sulle strade”. Da qui la spinta dell’Associazione per far arrivare chi si occupa di comunicazione, di campagne pubblicitarie e di sensibilizzazione, una maggiore consapevolezza sull’importanza delle parole che si usano. Per instaurare, man mano, nel linguaggio degli addetti ai lavori, come in quello comune, espressioni che restituiscano maggiormente la gravità dei fatti (non incidente ma scontro stradale, non tragedia ma violenza stradale, ad esempio), spingendo affinché si parli di più delle storie vittime sulla strada, in modo che rimangano al centro delle narrazioni, senza però derubricare le responsabilità dei colpevoli del reato stradale. A cura di Stefano Guarnieri, su questo importante tema, è stato pubblicato nel 2022, con Giunti, il libro “Il valore delle parole. La narrazione sbagliata degli scontri stradali”. Sotto il faro dell’Associazione, con il supporto di altri enti e tanti professionisti che hanno capito l’importanza di cambiare il sistema – giuridico, umano e di linguaggio- è finito anche ciò che capita nelle aule di tribunale dove, spesso con distanza emotiva, si infligge alle famiglie altra sofferenza: “Il tri-

bunale di Firenze non conosceva Lorenzo e alla fine di un processo durato quattro anni, con tre gradi di giudizio, in quelle aule il nostro Lorenzo non è mai stato presente” rivela Stefano Guarnieri. “La giustizia sbaglia a volte, e questo può capitare. Se però per anni e generazioni continua a sottovalutare gli omicidi per violenza stradale, alla fine questa interpretazione riduttiva della norma non rimane racchiusa tra le pareti dei tribunali, pervade la mentalità dell’intero tessuto sociale”.

Allo stesso modo è stato importante che si aprisse un dialogo costruttivo con la Polizia di Stato, con le assicurazioni e con gli psicologi, affinché nei riguardi delle famiglie delle vittime, delle vittime stesse e dei sopravvissuti, venisse usata l’attenzione e la cura dovuta. Da qui la nascita di due fondamentali progetti: “Progetto Chirone” e “Ania Cares. Pronto Soccorso Psicologico per le vittime della strada”. Chirone, nato dall’impegno della Dirigente della Polizia di Stato Elisabetta Mancini

con la collaborazione del papà di Lorenzo Guarnieri, ha fornito ai poliziotti un nuovo approccio di vittimologia. Ha aiutato a capire i bisogni delle vittime e dei loro familiari, ad adeguare il comportamento di conseguenza. Qualcosa che, va detto, era già nel DNA dei poliziotti della stradale ma che veniva applicato senza la consapevolezza che fosse giusto, mentre ora, con l’adeguata formazione e un metodo scientificamente avvalorato, l’approccio è migliorato con vantaggi per entrambe le parti: “C’è stata piena adesione al progetto da parte dei colleghi della Polizia Stradale” ha spiegato Elisabetta Mancini nel volume pubblicato per i 10 anni dalla fondazione dell’Associazione “forse perché Chirone ha risposto a un disagio che i poliziotti vivevano in prima persona, perché tenevano dei comportamenti nei confronti dei familiari delle vittime ma nessuno aveva detto loro se erano corretti oppure no, e perché li ha resi più consapevoli dei propri compiti. Adesso il

poliziotto della Stradale sa che fra i suoi compiti non c’è soltanto quello di far benissimo i rilievi dello scontro ma anche di avere un atteggiamento adeguato con i familiari e la vittima. Sono piccoli gesti, piccole cose che però sono importantissimi per chi vive il momento più drammatico della sua vita” Coinvolti nel cambiamento culturale rispetto alla violenza stradale anche altri organismi del sistema che ci ruota attorno: “Abbiamo raccontato loro la nostra esperienza traumatica nel dover

far fronte a tutta una serie di incombenze, passaggi complicati e dolorosi che si attraversano in totale solitudine nel sistema, che sarebbero difficili per una persona in condizioni normali, figurarsi per chi si trova in uno stato di debolezza per aver perso un familiare” racconta Stefano Guarnieri. “Abbiamo provato a esprimere tutti i nostri dubbi su un sistema di procedure e prassi che non vengono mai messe in discussione, ma che sottopongono le vittime di reato a un percorso ad ostacoli”. Attraverso un



dialogo costruttivo, si sono aperte però delle collaborazioni importanti, come quella con le assicurazioni. Infatti, da qualche anno è stato attivato il progetto di pronto soccorso psicologico Ania Cares, ideato dalla Fondazione Ania con il coordinamento scientifico della Facoltà di Medicina e Psicologia di Sapienza Università di Roma, coordinato dalla prof. Anna Maria Giannini e la collaborazione della Polizia Stradale. Un servizio che mette a disposizione di chi ne ha bisogno un aiuto qualificato, attivo H24, attraverso contatto telefonico o videochiamata. Oltre al protocollo terapeutico, il progetto prevede la formazione di tutte quelle figure professionali che, a vario titolo, hanno contatti con le vittime di violenza stradale e i loro familiari: dalle forze dell’ordine che intervengono al momento dell’incidente, passando per i medici legali ed i liquidatori assicurativi. Il Servizio Ania Cares è disponibile sul relativo sito internet o contattando il numero verde 800 893 510.

BLOCCARE IL DOLORE TRAMITE LA INNOVATIVA STIMOLAZIONE ELETTROCEUTICA FisioFremS™

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

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

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

STIMOLAZIONE ELETTROCEUTICA E TESSUTI



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

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

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

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

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

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

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

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

Effetti terapeutici

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

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

Ulcere Cutanee

Tecnologia FremS™

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



Neuropatie diabetiche dolorose

Tecnologia FREMS™

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



Lombosciatalgia

Tecnologia FremS™

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



Covid-19: la pandemia è davvero finita?

Tutto quello che c'è da sapere sulle varianti in circolazione e i vaccini

Margherita De Nadai



Sebbene a maggio 2023 l'OMS abbia dichiarato la fine dello stato di emergenza sanitaria mondiale per il Covid-19, il virus SARS-CoV-2 continua a colpire, anche se in maniera più lieve.

IL MONITORAGGIO

Secondo quanto emerge dal monitoraggio ISS-Ministero della Salute, in Italia, nella settimana del 12-18 ottobre, sono stati 33.841 i casi di Covid-19 registrati, in calo rispetto ai 41.626 della precedente rilevazione. In calo anche gli altri indicatori, con un'incidenza pari a 58 nuovi casi per 100mila abitanti, -18,3% rispetto alla settimana precedente (71). La fascia di età più colpita è quella degli 'over 90',

l'incidenza è in diminuzione in tutte le fasce d'età.

In calo anche l' R_t , pari a 0.93 e sotto la soglia epidemica di 1. La settimana precedente il valore era 1.08. La percentuale di reinfezioni è circa il 42%, sostanzialmente stabile.

In Veneto, questa la situazione: i nuovi casi sono stati 4.290, 20 i decessi e un tasso di positività del 11,5%.

LE VARIANTI IN CIRCOLAZIONE

Attualmente vi è una co-circolazione di ceppi virali ricombinanti Omicron riconducibili a XBB. Tra questi, in Italia così come nei diversi Paesi, la variante EG.5 (Eris), ed in particolare EG.5.1.1, si con-

AGGIORNAMENTO SETTIMANALE
Casi Covid-19 in Italia
23-29 novembre 2023
Dati aggregati Regioni/PPAA - Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità

REGIONE/PA	Nuovi casi		Deceduti		Tamponi		Tasso di positività	
	Settimana corrente	Settimana precedente	Settimana corrente	Settimana precedente	Settimana corrente	Settimana precedente	Settimana corrente	Settimana precedente
	23-29 novembre 2023	16-22 novembre 2023	23-29 novembre 2023	16-22 novembre 2023	23-29 novembre 2023	16-22 novembre 2023	23-29 novembre 2023	16-22 novembre 2023
Abruzzo	1.921	1.472	8	4	8.209	6.883	23,4%	21,4%
Basilicata	81	60	1	0	808	756	10,0%	7,9%
Calabria	420	357	5	8	3.744	3.443	11,2%	10,4%
Campania	2.524	2.256	8	5	24.310	24.624	10,4%	9,2%
Emilia-Romagna	3.841	3.657	33	36	17.649	16.451	21,8%	22,2%
Friuli Venezia Giulia	1.096	959	19	19	4.317	3.828	25,4%	25,1%
Lazio	5.180	4.292	9	3	28.953	24.078	17,9%	17,8%
Liguria	1.296	1.138	6	8	5.875	5.664	22,1%	20,1%
Lombardia	14.062	11.344	84	86	64.088	48.332	21,9%	23,5%
Marche	1.195	978	7	5	2.279	1.987	52,4%	49,2%
Molise	94	105	3	5	874	844	10,8%	12,4%
P.A. Bolzano	302	333	2	6	838	892	36,0%	37,3%
P.A. Trento	573	594	2	0	1.866	1.792	30,7%	33,1%
Piemonte	5.436	4.105	2	4	26.967	25.267	20,2%	16,2%
Puglia	2.079	1.727	14	9	14.847	13.999	14,0%	12,3%
Sardegna	142	99	0	0	2.795	2.625	5,1%	3,8%
Sicilia	62	76	4	2	851	1.082	7,3%	7,0%
Toscana	2.481	2.092	33	19	16.158	13.186	15,4%	15,9%
Umbria	479	708	0	1	2.288	2.784	20,9%	25,4%
Valle d'Aosta	71	79	0	0	432	425	16,4%	18,6%
Veneto	8.842	8.524	51	15	49.790	55.978	17,8%	15,2%
ITALIA	52.177	44.955	291	235	277.938	254.920	18,8%	17,6%

ferma come quella predominante. Nell'ultima indagine rapida (18-24 settembre 2023) si evidenziava questa spartizione: EG.5 (Eris) 44,7%, XBB.1.9 (Hyperion) 13,2%, XBB.1.16 (Arcturus) 12,8%, XBB.1.5 (Kraken) 10,6%, XBB.2.3 (Acrux) 10,0%, XBB 4,3% (Include i relativi sotto-lignaggi non soggetti a classificazione specifica), CH.1.1 (Orthos) 3,9% e BA.2.86 (Pirola) 0,2%.

Variante Pirola

La variante BA.2.86 (Pirola) è una sotto-variante di Omicron, ma con una peculiarità, che è quella di mostrare molte più mutazioni rispetto a quelle precedenti, tre in tutto e sulla proteina spike. I casi sono ancora molto pochi in Italia (il primo caso è stato isolato a Brescia a fine settembre), ma si ipotizza che possa godere di una maggior trasmissibilità grazie anche a una possibile aumentata capacità di evasione anticorpale anche verso i vaccini.

Variante Eris

La variante EG.5 (Eris), discendente da XBB.1.9.2, circola da febbraio 2023. Indicata come "variante di interesse" dall'OMS il 9 agosto 2023, non sembra ad oggi essere associata a un decorso più grave della malattia. Al momento, secondo gli studi disponibili, sembra che EG.5 sia caratterizzata da un elevato tas-

so di crescita a causa anche di una ridotta capacità neutralizzante anticorpale. Ad oggi, però, non si evidenziano rischi importanti per la salute pubblica, sebbene sia responsabile di un rilevante aumento dei casi di contagio e ospedalizzazione, conseguenza dell'aumentata trasmissibilità.

Variante Arcturus

La variante XBB.1.16 (Arcturus) è una sotto-variante di Omicron isolata per la prima volta in India e diventata variante d'interesse da parte dell'OMS dalla fine di marzo 2023. Arcturus è più trasmissibile delle altre varianti, caratteristica che ne spiega la rapida diffusione, ma fortunatamente non più pericolosa. Caratteristica peculiare segnalata dai medici è la capacità di indurre congiuntivite nei pazienti pediatrici.

Variante Kraken

La sotto-variante di Omicron XBB.1.5, ribattezzata Kraken (che deriva a sua volta da Xbb, ovvero Gryphon), ha fatto raddoppiare il numero di casi negli Usa in una sola settimana nel mese di dicembre 2022, probabilmente perché anch'essa più "immuno-evasiva" e più infettiva rispetto alle precedenti. Attualmente in Italia è in diminuzione, e non si è mai dimostrata più pericolosa delle precedenti.

Variante Cerberus

Cerberus è una sottovariante che origina da Omicron BA.5; BQ.1. Era stata definita “variante di interesse” ad ottobre 2022, tuttavia non sono state confermate le proiezioni che prevedevano che da metà novembre a inizio dicembre 2022 più del 50% dei casi diagnosticati sarebbe stato da imputare a Cerberus, che inoltre non si è rivelata più grave in termini di sintomi rispetto alle precedenti varianti.

I SINTOMI ATTUALI

Distinguere il Covid-19 da un’influenza o addirittura da un normale raffreddore è ormai sempre più difficile, se non impossibile: i sintomi, infatti, sono in gran parte sovrapponibili.

Attualmente, chi è positivo, presenta le seguenti manifestazioni: naso chiuso e che cola (rinorrea), affaticamento, stanchezza e malessere, mal di gola, mal di testa (che può essere diversa dal solito e/o durare più del solito), starnuti.

Restano comunque un po’ meno diffusi ma comunque possibili dolori muscolari, riduzione dell’appetito, tosse insistente, nausea e diarrea, febbre o febbrietta. Sempre meno comuni, ma comunque possibili, perdita di olfatto e gusto.

I VACCINI

La nuova campagna nazionale di vaccinazione contro il Covid-19 è stata avviata insieme a quella anti-influenzale a partire da ottobre, con una nuova formulazione di vaccini a mRNA e proteici (Pfizer e Moderna) formulati contro la variante XBB.1.5. Moderna ha annunciato inoltre che il proprio vaccino contro la variante XBB.1.5 è efficace anche contro la variante Pirola. Con la somministrazione migliora la risposta immunitaria: si generano 8,7 volte degli anticorpi neutralizzanti, stesso dato dei test contro la variante Eris, attualmente dominante anche in Italia.

Una dose di richiamo del vaccino adattato è offerta attivamente alle categorie a maggior rischio: persone di età pari o superiore a 60 anni; ospiti delle strutture per lungodegenti; donne che si trovano in qualsiasi trimestre della gravidanza o nel periodo “postpartum” comprese le donne in allattamento; operatori sanitari e sociosanitari addetti all’assistenza negli



ospedali, nel territorio e nelle strutture di lungodegenza; studenti di medicina, delle professioni sanitarie che effettuano tirocini in strutture assistenziali e tutto il personale sanitario e sociosanitario in formazione; persone dai 6 mesi ai 59 anni di età compresi, con elevata fragilità, in quanto affette da patologie o con condizioni che aumentano il rischio di COVID-19 grave.

A richiesta e previa disponibilità di dosi, la vaccinazione è comunque disponibile anche a chi ne facesse richiesta, pur non rientrando nelle categorie a rischio.

La dose di richiamo viene in genere praticata a distanza di almeno 6 mesi dall’ultima dose ricevuta o dall’ultima infezione (a prescindere dal numero di dosi ricevute o di diagnosi di infezione).

Una singola dose di vaccino adattato è indicata anche per coloro che non sono mai stati vaccinati (ciclo primario).

È possibile la co-somministrazione del nuovo vaccino adattato con il vaccino antinfluenzale.

La campagna vaccinale della Regione Veneto

Previste 700mila dosi per il richiamo contro il Covid-19. Possibile la co-somministrazione con il vaccino anti-influenzale

Il Veneto si prepara a fronteggiare i virus tipici della stagione autunnale e invernale 2023/2024 con una campagna vaccinale contro influenza e COVID-19. La campagna vaccinale COVID-19 partirà con gradualità in base alle dosi fornite dal Ministero della Salute che ha previsto un totale di 700.000 dosi per la Regione del Veneto secondo la consegna prevista a scaglioni settimanali. Di conseguenza, seguendo un criterio di protezione delle persone più fragili, ad inizio ottobre coinvolgerà le RSA e già a fine ottobre il vaccino sarà reso disponibile per i Medici di Medicina Generale e le Farmacie aderenti al fine di proteggere le altre categorie di soggetti fragili e la popolazione generale. Il vaccino è raccomandato per le persone con più di 60 anni di età e per tutte le persone che presentano malattie croniche secondo quanto indicato dal Ministero della Salute, circolare n. 30088 del 27/09/2023.

È possibile procedere con la prenotazione della vaccinazione consultando i siti web della propria Azienda ULSS oppure contattando il proprio Medico di Medicina Generale.

Vaccino Utilizzato

verranno utilizzate le nuove formulazioni monovalenti del vaccino a mRNA (XBB 1.5), già approvato in maniera completa da EMA, AIFA e dal Ministero della Salute.

Dose di richiamo

La vaccinazione con una dose di richiamo è raccomandata a tutti i soggetti con condizioni di rischio e di fragilità a partire



dai 6 mesi di vita

Il richiamo ha una valenza di 12 mesi ed è raccomandato a distanza di 6 mesi dall'ultima dose di vaccino anti-COVID-19. Il tempo minimo per la somministrazione, su valutazione clinica, è di 3 mesi dalla precedente dose di vaccino contro COVID-19 o da infezione. L'infezione in ogni caso non costituisce controindicazione alla vaccinazione.

Anche in assenza di condizioni di rischio e di fragilità, compatibilmente con la disponibilità di vaccino, è possibile richiedere la vaccinazione

Ciclo Primario

Per coloro che non sono mai stati vaccinati, è prevista una singola dose di Comirnaty Omicron XBB 1.5.

Per i bambini dai 6 mesi ai 4 anni che non hanno completato un ciclo primario o che non abbiano mai contratto l'infezione, sono previste 3 dosi (seconda dose a 3 settimane dalla prima e terza dose a 8 settimane dalla seconda).

Co-somministrazione

È possibile la co-somministrazione dei nuovi vaccini con altri vaccini, come il vaccino antinfluenzale o con altre vaccinazioni (es. antipneumococcica).

(r.c.)

Un nuovo approccio efficace e non farmacologico

Le onde d'urto a bassa intensità per il trattamento della disfunzione erettile



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 italiani (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.

Una 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.

Quando le imperfezioni diventano arte

L'artista padovana Alice Babolin, in arte Aliteia, debutta con un progetto sulla malattia di Charcot-Marie-Tooth: "Vivere per quello che si è, senza nascondersi"

Giuliano Gargano

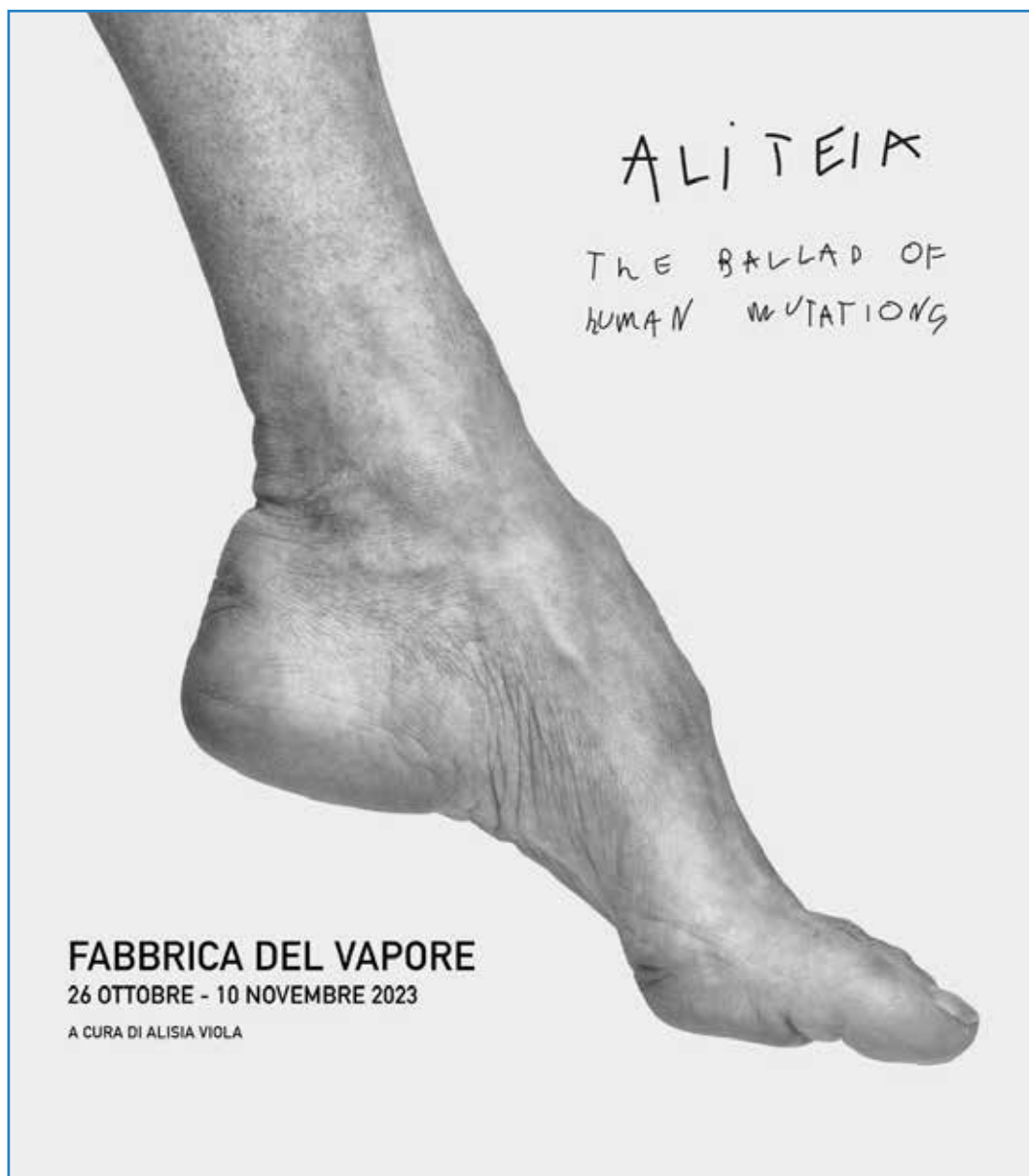
Dal 26 ottobre al 10 novembre 2023 la Fabbrica del Vapore (Alveare Culturale) ha ospitato a Milano la prima mostra personale di Aliteia **"The Ballad of Human Mutations"**. L'esposizione, a cura di Alisia Viola, è stata organizzata in partnership con ACMT-Rete per la Malattia di Charcot-Marie-Tooth e in collaborazione con PROSSIMI Srl Impresa Sociale ETS. L'artista Aliteia porta per la prima volta nell'arte un progetto incentrato sulla **Charcot-Marie-Tooth**, la più comune delle neuropatie ereditarie ma al contempo una patologia rara e poco conosciuta, che è per l'artista la caratteristica comune della sua famiglia. L'arte diviene così veicolo di conoscenza e di trasformazione, ma soprattutto di bellezza intesa come perfetto e costante equilibrio tra le imperfezioni.

La mostra documenta tutto il percorso antecedente all'esposizione, che in questo caso diventa incubatore di sogni, speranze, libertà, e bellezza dell'essere se stessi nella propria autentica natura. Le opere sono esposte in una costellazione di fotografie da cui emergono gli elementi ricorrenti della produzione artistica di Aliteia: l'inclusione raccontata attraverso un'intensa partecipazione attiva da parte di persone che hanno permesso di farsi fotografare e di mettere a nudo le loro parti del corpo soggette a questa malattia estremamente complessa e talvolta evidente. Attraverso il medium fotografico, scultoreo e performativo, Aliteia apre una visione inedita e inclusiva della fragilità come la via per essere se stessi, intesa come l'autentica bellezza del singolo individuo e del mondo.



La mostra vede l'unione e la contaminazione di svariate discipline che dialogano fra loro quali: la performance, la fotografia e la scultura.

La rassegna indaga - mediante l'esposizione di 20 fotografie di medio-grande formato e un'installazione scultorea site-specific - la bellezza, l'unicità e la forza di individui con corpi lontani dai modelli sia classici che contemporanei, mettendo a nudo le loro non-perfezioni, che sono maggiormente evidenti nelle deformità di mani e piedi, tipiche di questa malattia. Aliteia è riuscita nel suo intento primario di immortalare i turbamenti di tutte le persone coinvolte e fotografate nel corso del cerchio, pratica performativa dell'artista, la quale guida i presenti verso l'accettazione e il raggiungimento della massima espressione di se stessi. Le fotografie in



mostra diventano dunque la testimonianza di come ognuno possa avere il coraggio di superare la propria vergogna e vivere per quello che davvero si è, senza nascondersi. Allo stesso tempo è soprattutto riuscita a creare mediante la pratica artistica performativa un clima straordinario dove sentirsi pienamente liberi, mostrando il proprio mondo interiore ed esteriore senza confini e senza paura del pregiudizio.

Alice Babolin in arte Aliteia (Padova, classe '85). Il percorso di Aliteia nasce da una lunga ricerca introspettiva. Questa sperimentazione l'ha condotta nel tempo ad avvicinarsi sempre di più all'arte come veicolo di conoscenza e di trasformazione. Si presenta nel panorama artistico mediante la sua prima mostra personale alla Fabbrica del Vapore, che ha da subi-

to colto il valore tematico, concettuale ed estetico della sua ricerca. Aliteia deriva dalle parole Ali e Aletheia: il significato letterale della parola greca è «lo stato del non essere nascosto; lo stato dell'essere evidente» e implica anche la sincerità, così come fattualità o realtà.

Aletheia è la verità che non si può nascondere, che non si può celare. L'artista è dunque una guida poiché l'evoluzione del sé possa essere un processo fattivo e reale affinché si abbia il coraggio di camminare lungo la propria strada che ci rappresenta a fianco delle nostre fragilità e diversità che sono parte della nostra identità.

La fragilità trova dunque una nuova narrazione, non più un aspetto da nascondere e per ma la massima manifestazione d'arte in quanto espressione di sé.

L'intelligenza artificiale deve essere guidata dal pensiero umano

Come ogni percorso innovativo, per essere tale deve mantenersi strumento utile al ragionamento

Antonella Prigioni

Per carattere non sono predisposta alla delega, tanto meno quella del pensiero. E banalizzando il concetto di intelligenza artificiale, può sembrare un modo per delegare alle sinapsi digitali il ragionamento, che i microchips producono facendo sintesi di miliardi di dati in pochi secondi. Come ogni percorso innovativo, per essere tale deve mantenersi strumento utile al ragionamento umano e non sostituirsi. Deve essere strumento, non fondamento. In questa ottica l'intelligenza artificiale è un formidabile sintetizzatore di processi, che rende ancora più veloce e approfondito il pensiero umano, ma deve essere guidato dal pensiero umano. Non a caso per avere risposte efficaci e veritiere da Chat GPT sono determinanti le domande che vengono poste e i dati che vengono inseriti in quell'infinito data

base, da cui l'intelligenza artificiale va a pescare gli elementi utili alla sintesi ed alla risposta dell'interrogativo formulato all'inizio.

Del resto l'intelligenza artificiale altro non è che un ramo della scienza informatica, una programmazione e progettazione di sistemi sia hardware che software con caratteristiche considerate tipicamente umane, quali le percezioni visive, spazio temporali, decisionali.

Ma restano pur sempre processi artificiali, che vanno utilizzati con la consapevolezza imprescindibile di ciò che sono. Mantenere il controllo, vigilare sullo sviluppo dell'intelligenza artificiale ribadiva, qualche mese prima della sua scomparsa nel 2018, in un saggio sul futuro della terra, il fisico britannico Stephen Hawking: il rischio maggiore diceva non è la malvagità ma la competenza.



Parola d'ordine: sostenibilità

Per aiutare il nostro sistema sanitario nazionale, occorrono anche stili di vita all'insegna della sostenibilità

Umberto Iazzetta

La classe medica del nostro Paese ha ampiamente dimostrato qualità e affidabilità! Purtroppo tutto ciò non è sufficiente se vogliamo che il sistema tenga.

Ovvio che realizzare entrambi gli obiettivi non è cosa semplice: non si tratta di mettere un prodotto sul mercato e vantarsene della qualità, si tratta di dimostrare con i fatti che siamo in grado di rispondere alle esigenze di salute di 50 e più milioni di cittadini che per varie ragioni, di salute sia chiaro, si rivolgono al nostro Sistema Sanitario.

Inoltre, è necessario risolvere il problema delle disuguaglianze che persistono tra le varie regioni e considerare anche la mobilità di cittadini di altri Paesi (magari in guerra) che investono risorse esclusivamente a scopo bellico.

Una buona abitudine che personalmente

cerco sempre di osservare, è considerare l'attività sportiva come parte integrante da svolgere quotidianamente. Si può fare in tanti modi: la corsetta al mattino, ad esempio, oppure, in altri orari a noi più consoni, lasciare l'auto in garage, ottenendo così almeno due obiettivi: non inquinare e fare bene al proprio organismo. Se soltanto riflettessimo sulle dichiarazioni dell'assessore all'ambiente della Regione Lombardia, Giorgio Malone, sulla sostenibilità Sociale, Economica e Ambientale, (tra l'altro, sono obiettivi indicati dalle Nazioni Unite per il 2030), allora faremmo un passo avanti di "ampio respiro" che aiuterebbe le generazioni future ad affrontare la vita con importanti traguardi raggiunti per il benessere sociale, economico e, scusate se è poco, senza costi aggiuntivi per il sistema Italia.



**già
Presidente e
Segretario
Regionale
Veneto di
Cittadinanzat-
tiva- Tribunale
per i Diritti
del Malato.**



Gli esseri umani dietro al camice

Purtroppo ho dovuto trascorrere molto tempo in ospedale. E allora ho cercato di mettermi nei panni di chi ci lavora: tanta fatica, ma anche garbo, gentilezza e umanità

Margherita De Nadai

Non è un gran periodo per quanto riguarda la mia salute, lo ammetto. Mentre, malconcia, sto scrivendo questo articolo, ho sul groppone tre settimane in cui il pronto soccorso e l'ospedale sono stati tra gli ambienti da me più frequentati, giusto per festeggiare in modo trionfale il compimento dei miei 35 anni.

In questi giorni sono abbastanza arrabbiata con il sistema sanitario nazionale... Tanta eccellenza decantata, soprattutto veneta, eppure ho da fare una lista infinita di esami, con priorità urgente, che ovviamente non trovano posto nel pubblico in tempi brevi (un esempio: devo effettuare delle risonanze magnetiche ma il primo posto disponibile, nonostante l'urgenza, è a metà gennaio).

Per non parlare delle mie mirabolanti "gite" in pronto soccorso, durate giornate e notti intere, spesso abbandonata lì a me stessa e visitata da alcuni specializzandi che a loro volta sembravano anch'essi abbandonati a loro stessi.

Eppure, in tutto questo, nonostante la sofferenza e la paura di quei momenti, e la scocciatura di dover passare ore in attesa di risposte (mai ricevute), l'ultima volta ho provato a cambiare punto di vista, mettendomi nei panni di chi nei pronto soccorso e nei reparti ci lavora e scorgendo così l'umanità di chi c'è dietro al camice o alla divisa, in quel mondo a se stante, in quella dimensione che a volte sembra parallela a quella del

mondo là fuori.

Ed ecco che vengo portata su e giù, da un piano all'altro, sopra ad una barella mobile, spinta da un OSS che di letti, ne spingerà a centinaia.

"Ma lei spinge letti carichi di persone tutto il giorno, tutti i giorni?", gli chiedo. "Certo, da trent'anni!". "Dev'essere un duro lavoro, soprattutto per la schiena...". "Guarda, i miei amici mi hanno proposto di andare a ballare la salsa... ma quale salsa! Io qua la ballo già tutti i giorni e alla sera credimi che ho voglia solo di buttarmi sul divano e far riposare la schiena!".

Mi ha fatto tenerezza, pensando a tutta la sua fatica quotidiana.

Arrivati al piano dove avrei dovuto effettuare un'ecografia, ci accoglie un'infermiera: "Un altro paziente ancora? Dovevo già andare a casa un'ora fa, così non va, non se ne può più!".

Ecco, ora mi sento ufficialmente in colpa, e le sorrido scusandomi per l'inconveniente.

L'infermiera si addolcisce e mi dice: "Non ti preoccupare, non ce l'ho con te, ci mancherebbe... è il sistema che non va bene. Hai tanto male? Come stai? Cosa devi fare?".

Mentre la dottoressa esegue l'esame, la sento sul retro della stanza che risponde al cellulare alla mamma, sicuramente anziana, e le dice "Scusa mamma, appena finisco arrivo e vediamo insieme come accendere il termosifone, porta





pazienza ma è una giornataccia". Anche loro hanno una vita, là fuori. Vengo spostata in un altro reparto, per un'altra visita.

Qui, il medico si alza e dice: "Eh no, io ho finito il mio turno, aspetterà la specializzanda di guardia".

Già, anche lui ha una vita e non intende trascurarla, dopotutto come dargli torto? A nessuno piace fare gli straordinari. Mentre attendo in corridoio, viene a farmi compagnia prima un infermiere, che potrebbe essere mio padre, che mi chiede che cos'ho, come sto, mi da dei consigli, mi racconta della sua vita, di sua figlia e si mette a scherzare sul fatto che se potesse tornare indietro, non si sposerebbe più.

Arriva a darle man forte anche un'altra sua collega, scopriamo così di essere originarie dello stesso quartiere padovano, e che conosce perfino mia nonna. Volano così i 45 minuti che sono costret-

ta ad aspettare, e quasi mi sembra di essere ad un ritrovo tra vecchi amici.

La visita successiva me la fa una dottoressa di ruolo, la prima che incontro, insieme ad una sua specializzanda: è sera inoltrata, ormai, ha la fede al dito e probabilmente ha dei figli a casa che la aspettano, eppure è qui che, con fare gentile e talvolta pure scherzoso, si interessa al mio caso.

Fuori dall'ambulatorio, tre giovani specializzandi staccano il loro turno e si raccontano di quanto pesante sia stata la giornata.

Arriva così la tarda serata, tra esami, visite, prelievi, apprensione e stanchezza. Esco che è notte, senza alcuna risposta o ipotesi sul mio stato di salute, stravolta e desiderosa solo di una doccia, del mio letto, della mia gatta e dell'abbraccio del mio fidanzato.

Eppure grata a chi si è preso cura di me, con garbo, gentilezza e umanità.

La gentilezza nella relazione di cura

E' un "viaggio" questa full immersion nella gentilezza, perché analizza e dà spazio anche alle "competenze gentili" che deve possedere il professionista della cura

Giampietro Vecchiato

Si può vivere i+ modo gentile?" si chiede Domenico Ioppolo nella sua prefazione al libro di Gian Luca Teppati dal titolo: "Due cuori. Leadership, gentilezza e sua sorella Gentilecca". Le curatrici del libro di cui vi parlo oggi – Letizia Espanoli e Francesca Zedda – una risposta alla domanda l'hanno già trovata: sì, è possibile.

Non solo si può ma, per alcuni aspetti, si deve. Lo dobbiamo innanzitutto a noi stessi, lo dobbiamo agli altri, lo dobbiamo alla nostra salute e al nostro benessere. Perché quando stiamo bene noi, sta meglio anche il mondo che ci circonda.

Ho citato in apertura il libro di Teppati perché ha molti aspetti in comune con questa pubblicazione a partire da una visione dove, quando vuoi cambiare o migliorare l'organizzazione di cui fai parte (sia essa pubblica o privata, profit o non profit), va sempre ricercata una sintesi tra il sé (e il lavoro su di sé) ed il lavoro sull'organizzazione. In altre parole, se non si lavora sul "doppio binario" sé/organizzazione, non cambieremo mai le relazioni tra noi e gli altri, in modo particolare nelle RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) dove è ambientato il libro. Da qui vorrei partire per presentare i motivi per i quali "vale il viaggio" leggere questo libro: "La gentilezza nelle relazioni di cura. Storie, studi e metodo come antidoto ai maltrattamenti" (Editrice Dapero, 2023).

Sì, mi piace chiamarlo "viaggio" questa full immersion nella gentilezza, perché analizza e dà spazio, tra i diversi argomenti affrontati, anche alle "competenze

gentili" (definiti "super poteri") che deve possedere il professionista della cura che nel libro viene visto come un "artigiano delle relazioni", perché le relazioni sono il primo strumento di cura e il "problema fondamentale della medicina", come afferma Michael Balint. La gentilezza vista come antidoto alla disumanizzazione e ai maltrattamenti: quelli che facciamo verso noi stessi, verso gli anziani e le loro famiglie, verso i colleghi. Tra i superpoteri, un paragrafo molto interessante è dedicato al ruolo della voce: "Una voce gentile illumina le parole, le parole gentili illuminano la vita" afferma infatti Franca Grimaldi che ne è l'autrice. Questi, in estrema sintesi, i motivi per i quali vi consiglio di leggere questo libro.

Perché è un manuale operativo

In questa pubblicazione la gentilezza non è solo raccontata, auspicata, a volte invocata, come spesso accade quando si legge o si sente parlare di gentilezza, ma viene vissuta nelle azioni e nei comportamenti, nelle relazioni, negli esempi concreti. Vi troverete infatti anche un "Piano di allenamento in 21 giorni" per sviluppare una nuova consapevolezza personale e adottare comportamenti utili a voi e agli altri.

Ovviamente uno degli obiettivi della pubblicazione è diffondere "cultura della gentilezza", ma le autrici lo fanno senza fare riferimento ad un imperativo morale o etico, senza giudicare o condannare nessuno, ma semplicemente perché è utile e fa bene. Essere gentili fa bene a tutti nelle relazioni interpersonali. Essere gentili rende felici.



Professore a contratto di Relazioni Pubbliche presso l'Università degli Studi di Padova

Perché valorizza il sé gentile dentro le organizzazioni

Come detto in precedenza, una delle chiavi di lettura per comprendere questo libro è il doppio binario sé/organizzazione. Il Capitolo 4 è infatti interamente dedicato alla leadership gentile per la creazione di una vera organizzazione di cura. E lo fa seguendo due direzioni: da una parte, invita a passare dall'io al noi per progettare insieme e co-creare la RSA del futuro che non può che essere focalizzata sulla relazione e non solo sulla malattia; dall'altra, per stimolare chi già lavora in una RSA a diventare attore protagonista e non semplice spettatore/esecutore di mansioni decise da altri. Per concretizzare questa visione è necessaria una nuova leadership, un nuovo management, che dovranno partire dalla centralità della persona, sia nella gestione/organizzazione delle RSA (per garantire il coinvolgimento ed il benessere dei dipendenti), sia nell'assistere le persone con umanità e tenerezza. Perché, come afferma Francesca Zedda, una delle autrici, "La cura, se non è gentile, non è cura".

Perché la gentilezza è comunicazione

Le autrici non hanno paura di parlare di gentilezza con incursioni nella "Psicologia della comunicazione" e nelle teorie che in questo campo hanno caratterizzato la seconda parte del '900. In alcuni paragrafi sembra proprio di ripercorrere queste teorie sull'informazione, sulla comunicazione, sul ruolo della comunicazione non verbale, sulle relazioni, utilizzando una nuova chiave di lettura: la gentilezza, appunto. Gentilezza che diventa una nuova colonna sonora, un nuovo comune denominatore dove non è il "cosa" si fa, ma il "come" lo si fa a fare la differenza. Concreta, operativa, immediata. E questa non si applica solo alle persone malate, ma vale per tutti: dipendenti e manager, medici e operatori, infermieri e OSS. Un approccio alla comunicazione che ha chiaro quando vuole solo "informare" e quando vuole invece premiare l'intenzio-

ne comunicativa per coinvolgere il destinatario e favorire la condivisione dei messaggi.

Perché parla anche al management delle RSA

La cura, per essere efficace, ha bisogno di incontrare persone, spazi, ambienti, strutture organizzative, strategie e strumenti di comunicazione, colmi di gentilezza. Nella pubblicazione i manager delle RSA troveranno preziosi suggerimenti per creare e diffondere la cultura della gentilezza nelle loro organizzazioni. Inoltre, alcuni paragrafi sono dedicati alle modalità per esercitare una leadership gentile, coinvolgente, accogliente e inclusiva. Perché dove esiste relazione, gentilezza e dialogo, c'è migliore cura. E' anche una questione di coerenza: l'organizzazione che "fa quello che dice" è un'organizzazione attenta alle persone, integra, responsabile. Un'organizzazione felice, in altre parole, dove tutti sono felici di lavorare, ogni giorno.

Perché presenta i vantaggi della gentilezza

Per diffondere una consapevole cultura della gentilezza è importante conoscere i benefici che la gentilezza porta alle persone e alle relazioni. Pur non essendo questo l'obiettivo principale della pubblicazione il lettore può portare con sé una chiara e precisa

comprensione dei meccanismi biologici alla base della gentilezza e conoscere i vantaggi mentali, fisici e relazionali di una gentilezza praticata come stile di vita.

La cura troppo spesso è diventata routine, compiti da svolgere, caselle da spuntare. Ma la cura, per essere efficace, non può essere un atto meccanico, ma deve essere un dono, deve essere reciprocità, un rituale di gentilezza e rispetto. "Ogni persona merita di essere ascoltata, valorizzata, perché ha il diritto di fiorire, di sentirsi viva – afferma Letizia Espanoli – di sentirsi amata. Con il nostro lavoro abbiamo l'opportunità di renderlo possibile: possiamo essere dono, possiamo rendere straordinario l'ordinario".



Come d'aria

Ada d'Adamo

Insignito del Premio Strega, il libro - nato come memoir personale - diventa specchio di vita per gli invisibili, quelli che convivono con la disabilità

Sara Della Monica

Il 6 Luglio COME D'ARIA, romanzo d'esordio di Ada d'Adamo, ha ricevuto il Premio Strega 2023. L'autrice, purtroppo, era già scomparsa ad Aprile a causa di un tumore. In poche settimane il libro ha inondato le vetrine delle librerie, gli schermi delle tv, le pagine di giornale. La storia di Ada, suo marito Alfredo e la figlia Daria si è trasformata da memoir personale a specchio di vita per gli invisibili, quelli che convivono con la disabilità, con un carcinoma e quelli che, come Alfredo, «mani di roccia e spalle larghe» resistono accanto ai loro cari, grazie alla tenacia dell'amore. In COME D'ARIA la narrazione inizia nel presente, dal momento in cui ad Ada viene diagnosticato un tumore metastatico della mammella al quarto stadio.

«Ce ne ho messo di tempo per capire» scrive l'autrice in tono quasi colpevole per non aver riconosciuto i segnali del suo corpo, per non averli accettati da subito.

Nelle pagine successive sono i flashblack del passato, alternati a capitoli della vita presente, a raccontarci di Ada prima del tumore. È una forma quasi epistolare la sua e il destinatario è la figlia Daria, affetta da una rara forma di disabilità.

Di entrambe, l'autrice traccia un ritratto contornato di amore, pazienza ed empatia costruita nel tempo. Madre e figlia, ciascuna con la propria identità, imparano a conoscersi, a comunicare, a percepirsi e, nel caso di Ada, a raccontarsi all'altra.

Ho trascorso i mesi in attesa di te lavorando con passione a un libro su teatro e disabilità [...] Restava però, intatto dentro di me, un senso di estraneità e di distanza: «Aspetto una bimba sana» mi dicevo. «Tutto questo non mi riguarderà mai». Pensavo che la semplice convinzione di non volere un figlio invalido [...] bastasse a mettermi al riparo da una simile eventualità.

Invece le convinzioni e gli esami consueti non bastano e Ada si ritrova «dall'altra parte», a conoscere la vita di genitori e figli disabili, a vivere ore negli ospedali e nei centri di riabilitazione, nelle ASL, in compagnia di medici, infermieri e famiglie che vivono quella stessa vita.

Il contatto fisico diventa un modo per conoscere la propria figlia, parlare una lingua sconosciuta agli altri, ma conosciuta a loro, Ada e Daria, fino alla scoperta della malattia.

Quando eri piccola [...] la nostra relazione era prevalentemente fisica. Tutto passava attraverso il contatto: pelle da sfiorare, lacrime da asciugare, pancia da massaggiare, piedi da riscaldare[...]ora che sei cresciuta e io mi sono ammalata, l'incastro dei nostri corpi non è più possibile.

Ada acquisisce «piena cittadinanza nel paese dei malati» status che, fino a quel momento, le era toccato solo in veste di madre.



“ Quando eri piccola la nostra relazione era prevalentemente fisica. Tutto passava attraverso il contatto: pelle da sfiorare, lacrime da asciugare, pancia da massaggiare, piedi da riscaldare. Ora che sei cresciuta e io mi sono ammalata, l’incastro dei nostri corpi non è più possibile. ”

I temi sociali e culturali che il romanzo affronta si presentano sotto forma di episodi vita vera: l’omertà di una classe di medici, incapaci di assumersi a pieno le proprie responsabilità oltre a carichi di empatia e comprensione, la difficoltà di sentirsi accompagnati, sostenuti, capiti dalla società. Ne è un esempio la denuncia che la scrittrice fa della condizione scolastica di Daria, costretta a saltare il primo giorno di scuola e a non poter avere la stessa insegnante di sostegno per più di due anni.

Avere un figlio invalido significa essere soli. Irrimediabilmente, definitivamente soli. Indietro non si torna. Uguale a prima non sarà più [...] C’è l’amica che continua a regalarti cappelli troppo grandi per una bambina microcefala. [...] Episodi che fanno rabbia, fanno tenerezza, fanno pietà, fanno pure sor-

ridere, quando ti gira bene. La verità è che le vite degli altri scorrono uguali a prima. E questo è di per sé un insulto. Dice: «Ma tu che vuoi? Con chi te la vuoi prendere?».

Questo libro merita di essere letto non in quanto vincitore del Premio Strega, ma per la sua onestà e la bellezza che riserva a chi riesce a farlo proprio, a chi può, ora, osservare gli invisibili e intravedere più che una carrozzina o una sventura, un sistema di aiuto da riscrivere.

La lettura di COME D’ARIA permette di conoscere una realtà spesso ignorata, perché dolorosa e aliena dalla quotidianità, per vivere il punto di vista della malattia senza vincitori e vinti, ma piuttosto come parte di vita. Qualcosa che può toccare chiunque e che, proprio per questo, merita di essere ascoltata.



PIEGO DI LIBRI
BLOG



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

Ecosistema urbano, restano croniche le emergenze

Il report di Legambiente mette in fila le criticità: smog, trasporti pubblici, perdite della rete idrica e numero di mezzi circolanti

Gaia Bortolussi

Resa nota a fine ottobre la classifica 2023 e l'andamento delle performance ambientali delle città italiane con la trentesima edizione di "Ecosistema Urbano", il report di Legambiente realizzato in collaborazione con Ambiente Italia e Il Sole 24 ORE. E se tra i 105 capoluoghi di provincia presi in considerazione dal report spiccano alcune realtà virtuose, viene evidenziato chiaramente invece quanto nei 30 anni di monitoraggio le città siano cresciute in termini di popolazione e dimensioni amplificando alcune criticità. Così, nonostante lievi miglioramenti su settori come le piste ciclabili e la raccolta differenziata, restano ancora croniche alcune emergenze urbane, quali smog,

trasporti pubblici, perdite della rete idrica e mezzi circolanti. In quest'ultimo settore, ad esempio, corresponsabile di molto dello smog che respiriamo e che danneggia la nostra salute, nessun miglioramento è stato evidenziato per il tasso medio di motorizzazione dei comuni capoluogo italiani che si conferma, come trent'anni fa, a livelli tra i più alti d'Europa: 66,6 auto ogni 100 abitanti e, dall'altra parte, infatti, il trasporto pubblico è ancora lontano dalle medie europee ed è passato da 97 viaggi pro capite all'anno nel '95 ai 65 viaggi pro capite all'anno nel 2022. A pagare, direttamente, il prezzo più alto sono i grandi centri urbani: dallo smog (Torino, Milano, Bologna o Firenze), al traffico





(Catania, Roma), alla difficoltà del sistema di Trasporto pubblico locale (Roma, Catania), dai rifiuti (Palermo, Catania, Venezia, Firenze, Roma), alla dispersione di acqua potabile (Firenze, Catania, Bari), dal suolo consumato (Venezia), alla scarsa diffusione del solare termico e fotovoltaico (Napoli, Palermo, Torino, Roma) fino alla diffusione della ciclabilità (Napoli, Genova, Roma). Ma gli effetti di tali emergenze nelle aree urbane si ripercuotono poi in tutto il Paese, per questo non è più possibile che le singole amministrazioni, o che lo Stato stesso, programmino interventi pensati a “compartimenti stagni”: la rivoluzione ecologica urbana deve essere quanto più uniforme per poter sortire effetti positivi e duraturi. “Le città – ha sottolineato Stefano Ciafani, presidente nazionale di Legambiente – vanno ripensate come motori di un cambiamento capace di renderle vivibili e a misura umana, nonché laboratori fondamentali per il percorso di decarbonizzazione. Occorre infrastrutturarle, realizzando gli impianti industriali dell’economia circolare, riducendo le perdite nella rete di distribuzione dell’acqua, completando la rete di fognatura e depurazione delle acque reflue, facilitando la permeabilità

del tessuto urbano alle acque piovane per adattarsi alla crisi climatica e ricaricare le falde, diffondendo le colonnine di ricarica elettrica negli spazi pubblici”. Diamo ora uno sguardo generale alla classifica 2023 di “Ecosistema urbano” con Trento che guida la graduatoria per performance ambientali (seconda nel 2022), seguita da Mantova (decima nel 2022) e Pordenone al terzo posto (settima nel 2022). Al settimo posto Cosenza, prima città del Sud, alle sue spalle Cagliari 16° e Oristano 22°. Roma è solo 89esima, fanalino di coda per Caltanissetta (103 °), Catania e Palermo (entrambe 105 °). Oscillazione in negativo per Milano al 42esimo posto (la scorsa edizione era scesa al 38esimo posto), per Firenze che slitta al 53esimo posto e Genova al 58esimo posto. Guardiamo, invece, com’è messo il nostro Veneto nella classifica nazionale, ricordando che il risultato è dato dal punteggio assegnato per 18 indicatori su aree tematiche quali aria, acqua, rifiuti, mobilità, ambiente urbano ed energia: al 4 posto troviamo Treviso, al 10 posto Belluno, all’11 posto Venezia, al 34 posto Padova, al 49 posto Vicenza, al 70 posto Verona e al 71 posto Rovigo.

4

Al quarto posto nazionale per performance ambientali si trova la prima città veneta, Treviso

Riso del Delta al nero di seppia

A Porto Viro l'«Osteria del pesce e non solo» propone una cucina sincera e di qualità



Ricavato in un tipico casone di valle, nel Delta del Po, il ristorante “Osteria del pesce e non solo” racconta del coraggio della giovane Elisa che, in piena pandemia, ha aperto il suo locale con ottimi risultati. Merito di una cucina sincera e di qualità, basata su pesce acuiato al mercato ittico di Chioggia e sull'eccellenza dei mitili e delle pregiate Ostriche Rosa provenienti dalla Sacca degli Scardovari. Una proposta tra tradizione e “trasgressione” esaltata dai vini consigliati da un esperto sommelier presente in sala.

Riso del Delta al nero di seppia, ragù di scampi su crema di burrata

Ingredienti per 2 persone

- 180g Riso Baldo del Delta
- 500g Scampetti freschi
- Cipolla
- Olio, sale e pepe
- Burrata Fresca
- 2 sacche di nero di seppia

Preparazione del ragù di scampi:

Pulire gli scampetti e deventarli, preparare una bisque tostando carapaci e teste con filo di olio, successivamente aggiungere acqua e portare a bollore.



In una padella soffriggere la cipolla, a doratura aggiungere la polpa degli scampi cuocere per 3 minuti circa poi sfumare con vino bianco e lasciare cucinare per altri 5 minuti, per chiudere aggiungere sale e pepe quanto basta.

Nero di Seppia

Estrarre dalle seppie (pezatura 700-800 g l'una) le sacche del nero cercando di non romperle, le seppie bollirle per circa 1 ora, tagliarle a julienne, condirle con un po' di sale, pepe, olio e servirle come aperitivo su una bruschetta.

Crema di Burrata

Frullare la burrata con un filo di olio fino a raggiungere la cremosità.

Preparazione

In una pentola mettere il riso a tostare per 2 minuti circa, aggiungere il ragù di scampi, le sacche di nero e un cucchiaino di crema di burrata; bagnare il tutto con la bisque di scampi un po' alla volta fino a cottura (13 minuti).

Il risotto è pronto. Impiattandolo, decoriamo con un altro cucchiaino di crema di burrata. Buon appetito!



Osteria del pesce e non solo

**Fraz. Ca' Pisani, 81
45014 Porto Viro (RO)
Tel. 353 4163936**

e-mail: osteriadelpescenonsolo@gmail.com

[f](#) Osteria del Pesce e non solo
[i](#) osteriadelpescenonsolo

AREA IMPIANTI

ELETRICITÀ • SICUREZZA • CONDIZIONAMENTO



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

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



SERVIZI PER OGNI ESIGENZA

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

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

Servizio Urgenze Emergenze Elettriche Civili Industriali Stradali
 338.5612012 – 349.2962713

AREA IMPIANTI S.r.l., Via Garibaldi n. 30 CADONEGHE (PD)
 Tel. 049700804 / 324.9991652

SERVIZIO DI LINFOLOGIA IN TUTTE LE SEDI

L'INNOVAZIONE AL CENTRO
DEL PROGETTO

Direttore Sanitario: dottor Giuseppe Caraccio

IL NOSTRO SERVIZIO

LAVORO IN TEAM

PRESA IN CARICO GLOBALE

DIAGNOSI CLINICA E STRUMENTALE

TRATTAMENTO PLURIMODALE
PERSONALIZZATO

AQUA LYMPHATIC THERAPY - TIDHAR
METHOD®

PROGRAMMA NUTRIZIONALE

ATTIVITÀ FISICA ADATTATA



LABORATORIO ANALISI CLINICHE

PUNTO PRELIEVI DI CADONEGHE

PUNTO PRELIEVI DI CONEGLIANO

NEW

VIA GRAMSCI 9
CADONEGHE (PADOVA)
Tel. 0498874111
Mail: info@gvdr.it

VIA VITAL 98
CONEGLIANO (TREVISO)
Tel. 0438369044
Mail: segreteria.conegliano@gvdr.it