



LETTERA AI VENETI DEL PRESIDENTE ZAIA: RESPONSABILITA'!

*In vista delle nuove regole rispetto al Covid-19 decise a livello nazionale, che sono entrate in vigore il 26 aprile, il **Presidente della Regione, Luca Zaia**, ha inviato una lettera ai veneti. È un invito alla responsabilità ed a prepararsi alla ripresa della normalità. Ne riportiamo alcuni stralci.*

Care concittadine, cari concittadini,
domani 26 aprile sarà una giornata importante per il Veneto. **Importante perché comincia un percorso – lo speriamo tutti - di graduale ritorno alla normalità.** Importante perché, pur essendo il virus ancora fra noi (lo testimoniano 214 ricoverati in terapia intensiva con 1.345 ricoverati positivi nelle aree non critiche dei nostri ospedali), si avvia una fase di convivenza più stretta con l'epidemia, a confronto con le restrizioni più forti che fino ad oggi hanno contrassegnato la nostra quotidianità.

Siamo su uno spartiacque: da domani si passa da un periodo di responsabilità collettiva con regole imposte dall'alto, a una responsabilità soggettiva, dove ciascuno di noi è chiamato a fare la propria parte con un forte appello alla propria coscienza.

Esistono studi scientifici che testimoniano con chiarezza che indossare la mascherina, evitare assembramenti, igienizzare le mani, sono misure che valgono quanto un lockdown, come quelli che nei mesi scorsi abbiamo vissuto.

Siamo chiamati dunque a una **coabitazione intelligente e ragionata col virus, finalizzata a uscire definitivamente da questo incubo** che ha investito non soltanto la nostra sfera personale.

.....

A ben guardare, **sono soltanto due gli scenari che abbiamo di fronte.** Il primo è di accompagnare la società fino alla totale remissione del contagio, grazie al rispetto di poche semplici regole e alle vaccinazioni che porteranno a una graduale immunizzazione di gregge. Il secondo ha i contorni di un ritorno nell'abisso dell'epidemia, nella fase buia della reinfezione.

....

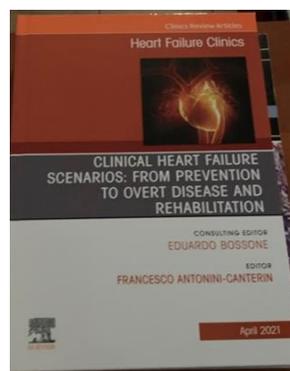
Il coronavirus è un problema che riguarda tutti. Le belle giornate, il clima dolce e la primavera non possono farci dimenticare quanti malati ancora sono nelle stanze degli ospedali. Ripeto un mio tradizionale adagio: dopo la pioggia viene sempre il sereno! Il sacrificio e l'attenzione che vi chiedo lo dobbiamo ai nostri cari, ai veneti e al Veneto. **E da questo virus, da questa pandemia, come la nostra storia ci insegna, ne uscirò.**

UN LIBRO DI FRANCESCO ANTONINI CANTERIN

Nello scorso mese di aprile 2021, il dott. **Francesco Antonini-Canterin**, direttore dell'Unità Operativa di Riabilitazione Cardiovascolare dell'ORAS di Motta di Livenza, ha dato alle stampe un volume scientifico intitolato: **Heart Failure Scenarios: from Prevention to Overt Disease and Rehabilitation (Scenari di scompenso cardiaco: dalla prevenzione alla malattia conclamata alla riabilitazione)**.

Il libro, facente parte di una collana dedicata alla **sindrome clinica dello scompenso cardiaco, denominata "Heart Failure Clinics"**, è stato pubblicato dalla nota **casa editrice Elsevier di Philadelphia (USA)**.

L'opera, coordinata dal dott. Francesco Antonini-Canterin unitamente al **prof. Eduardo Bossone**, direttore dell'Unità Cardiologica dell'Ospedale Cardarelli di Napoli, ha visto la partecipazione di numerosi esperti italiani ed internazionali, raccogliendo **contributi da numerosi Istituti ospedalieri ed universitari** italiani, oltre che dalla Svizzera (Zurigo), Romania (Bucarest), Stati Uniti (Ann Arbor, Michigan), Regno Unito (Londra, Leicester), Polonia (Varsavia), Arabia Saudita (Riyadh).



La prefazione degli autori, dal titolo evocativo **Heart Failure: One, None, and a Hundred Thousand (Scompenso Cardiaco: Uno, Nessuno, Centomila)**, parafrasa la celebre opera letteraria del Premio Nobel italiano Luigi Pirandello, scritta nel 1926, sottolineando il fatto che lo scompenso cardiaco, problematica sanitaria di enorme impatto per la salute pubblica in tutto il mondo, presenta aspetti molto variegati e complessi, che spaziano dalla epidemiologia, alla clinica, alla diagnostica strumentale, alla terapia farmacologica e mediante dispositivi impiantabili, e non ultimo alla **riabilitazione, ragione fondante dell'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza**.

Come contributo fondamentale dei professionisti locali alla realizzazione del volume vanno ricordati, con i loro collaboratori, il **dott. Michele Fusaro**, radiologo all'Ospedale di Oderzo e consulente di ORAS, che ha curato il capitolo relativo alla diagnostica mediante TAC coronarica ed il dott. **Patrizio Sarto**, direttore della Medicina dello Sport di Treviso e supervisore delle attività di Medicina dello Sport di ORAS, con la stesura del capitolo sui programmi di riabilitazione basati sull'esercizio fisico.

Non ultimi, **i validissimi cardiologi di ORAS Leopoldo Pagliani, Elisa Nicolosi, Dante Eduardo Rivaben, Lorenza Dal Corso e Agnese Di Naro** che hanno trattato il ruolo delle nuove tecnologie nel supporto del trattamento dei pazienti complessi, approfondendo in particolare il tema cruciale della Telemedicina, che si prepara ad essere uno dei cardini della medicina del prossimo futuro.

UN LIBRO SU ORAS? ORGANIZZAZIONE, SICUREZZA E QUALITÀ

Scrivere un libro sull'Ospedale, un libro su ORAS? Tipo... l'Ospedale: organizzazione, sicurezza e qualità...
Chissà se ci rendiamo conto.

Tutti insieme, medici, infermieri, psicologi, fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti, tecnici di radiologia, operatori sanitari, architetti, ingegneri, operatori tecnici, amministrativi, dirigenti, **abbiamo scritto un libro sull'Ospedale. Sul nostro Ospedale di Motta di Livenza.**

Anzi, l'abbiamo **scritto, riscritto, corretto, ricorretto, pubblicato e ripubblicato** non essendo mai soddisfatti dei risultati e nel tentativo di aggiornarlo costantemente. E chissà se l'abbiamo anche letto.

Da anni, a fianco della mia scrivania, ho in bella mostra un libro intitolato proprio così: **"L'Ospedale"**. È un'edizione di 1997 di un libro scritto anch'esso a più mani. Nel primo capoverso del primo paragrafo del primo capitolo, intitolato **"Spazio, storia, ospedale"** è scritto:

"L'ospedale non è una categoria assoluta, storica, dell'intervento sanitario: è piuttosto una ipotesi di lavoro, un modello operativo che si è venuto configurando - e che va mutando via via - in relazione al contesto, alle esigenze, agli sviluppi demografici, epidemiologici, socioculturali, organizzativi, istituzionali delle diverse società."

Perché non diamo anche un titolo al nostro libro? Non so, forse potrebbe anche semplicemente chiamarsi **"L'Ospedale di Motta di Livenza: organizzazione, sicurezza e qualità"**.

L'avete letto?

Lo trovate nel sito intranet di ORAS: cliccate "Sistema Qualità" ed entrate a navigare. Se poi preferite leggerlo su carta, passate in Direzione dove ne conserviamo una copia aggiornata e firmata dagli autori.

La caratteristica di questo libro è il suo **costante aggiornamento** capitolo per capitolo, settore per settore, al fine di adattarlo al contesto, alle esigenze, agli sviluppi demografici, epidemiologici, socioculturali, organizzativi, istituzionali della nostra società.

È un grosso ed importante lavoro del quale dobbiamo esserne orgogliosi. È una fotografia di ogni nostra procedura o istruzione operativa per garantire l'organizzazione, la sicurezza e la qualità del nostro Ospedale. **È il nostro Sistema di Qualità.**

dr. Guido Sattin

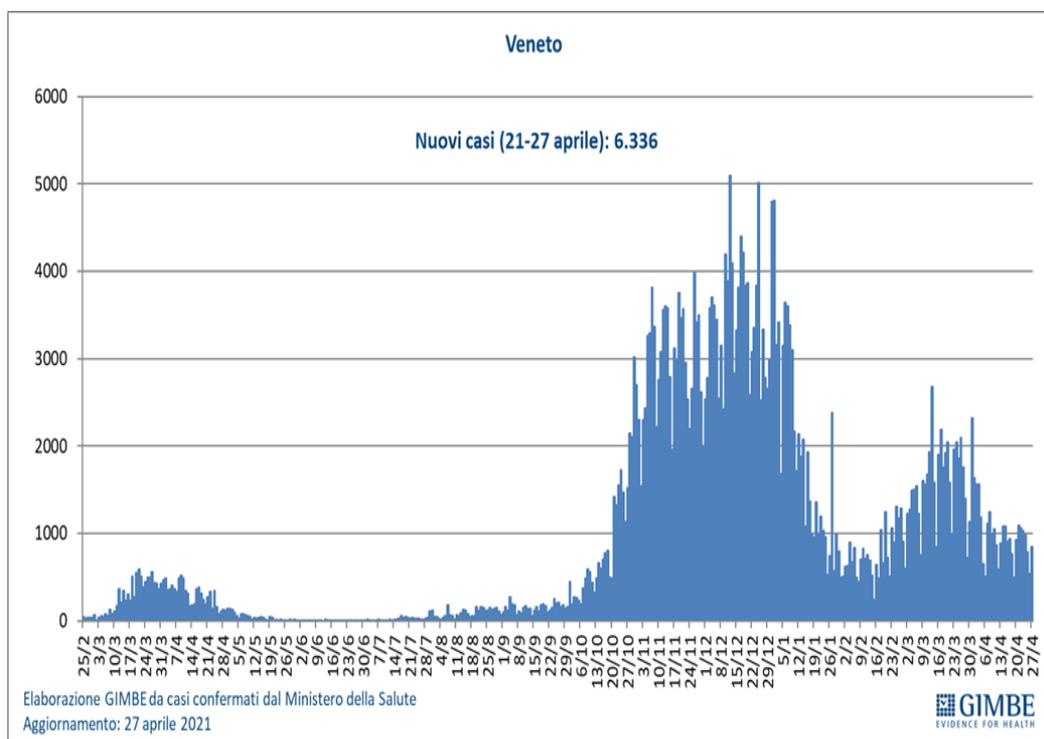
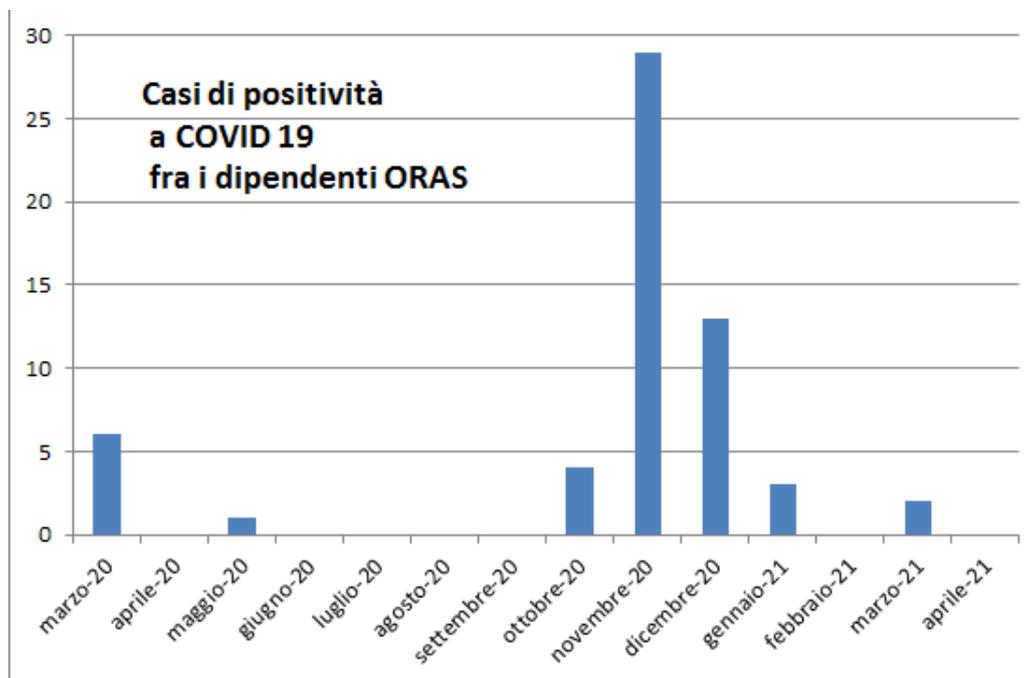
ORAS, UN ANNO DI COVID. INCIDENZA TRA I DIPENDENTI

Da un anno ormai siamo in piena pandemia da COVID-19. **E ORAS non è estranea a questa situazione. Ci siamo chiesti, quale incidenza tra i dipendenti ORAS?**

Positività al Covid-19.: 17,8%: questa è l'incidenza dei casi di positività al COVID-19 fra i 342 dipendenti di ORAS.

Si tratta di 61 operatori contagiati. Fra questi 22 infermieri, 15 operatori sanitari, 10 fra fisioterapisti, psicologi, logopedisti e tecnici di Radiologia, 8 medici, 8 amministrativi, tecnici e dirigenti. I contagi sono avvenuti per lo più all'esterno, in famiglia e durante l'importante focolaio interno di fine 2020.

Nello stesso periodo la **regione Veneto ha avuto un'incidenza dell'8,34%** contro il 17,84% di ORAS: quindi meno della metà dell'incidenza del nostro Ospedale.



Poi il **15 e 16 gennaio la prima dose di vaccinazione** ed il 4 e 5 febbraio la seconda dose. **Ed i contagi sono cessati**, salvo una piccola coda all'inizio di marzo con un contagio non infettante in un operatore vaccinato (negativo dopo due giorni) ed un altro in un operatore non vaccinato.

L'Ospedale è specchio della società nel quale è immerso ed è possibile evidenziare (vedi immagine tratta da GIMBE) come **i due picchi osservati nel nostro ospedale (marzo e novembre 2020), corrispondono a due picchi osservati nella Regione Veneto.**

È invece significativa **l'assenza di un terzo picco a febbraio/marzo**, nonostante l'impennata di nuovi casi osservata in Regione.

Gli Ospedali hanno pagato molto, la vaccinazione ci ha ripagato.

Non abbiamo dati per un confronto con altre strutture ospedaliere, ma immaginiamo che siano simili e forse peggiori rispetto alla nostra: **abbiamo comunque avuto la fortuna di superare tutti questa infida malattia e non abbiamo smesso di lavorare neanche un giorno.**

CARDIOLOGIA RIABILITATIVA. ORAS RIFERIMENTO NAZIONALE

"Cardiologia riabilitativa: là dove nel 2004 tutto ha avuto inizio per ORAS. Sul prossimo ORAS News il dr. Francesco Antonini Canterin ci racconterà la sua esperienza di questi ultimi anni. Perché? Riflettere sul modello di successo avviato significa avere anche il coraggio di guardare all'innovazione della ricerca clinica e riabilitativa, accompagnare i cambiamenti nella società e nella domanda che arriva ad ORAS, essere sempre avanti rispetto alla prima linea dei servizi del settore."

Quando nel 2004 il dr. Giuseppe Favretto avviò la cardiologia riabilitativa in ORAS Spa a Motta di Livenza sapeva di avere due sfide davanti: dimostrare la validità del progetto sperimentale che salvava Motta dalla chiusura e dare spessore innovativo all'approccio riabilitativo in cardiologia. Favretto vinse entrambe le sfide ed oggi quel testimone è saldamente nelle mani del dr. **Francesco Antonini Canterin** e dalla sua equipe.

La cardiologia riabilitativa è la specialità della cardiologia clinica dedicata alla cura del paziente cardiopatico che ha subito un recente evento acuto, dallo scompenso all'infarto, e nella sua fase cronica. È una specialità che vuole quindi migliorarne la qualità di vita del paziente e la prognosi; obiettivi raggiungibili attraverso un **intervento multidisciplinare** che provvede a molte importanti attività.



Assicura la stratificazione prognostica, ossia stabilisce a che punto si è nel decorso della malattia e dove si dovrà arrivare con l'attività riabilitativa, e procede alla stabilizzazione clinica del paziente. **C'è poi l'ottimizzazione della terapia, farmacologica e no, la gestione delle comorbilità**, vale a dire delle altre patologie di cui il malato soffre, evenienza sempre più frequente soprattutto in età avanzata.

La cardiologia riabilitativa si occupa poi di **trattare la disabilità presente**, causata dall'evento acuto, e di **proseguire e rinforzare gli interventi di prevenzione secondaria**.

Per esempio, di offrire al paziente in riabilitazione un'educazione sanitaria individuale e di gruppo sull'attività fisica e prescrizione di un programma di training fisico personalizzato; così come su dieta e nutrizione e gestione del peso corporeo. Moto e modalità di alimentarsi sono infatti centrali nel recupero di ogni paziente.

C'è poi la gestione della dislipidemia, ossia il controllo di quei lipidi nel sangue, come trigliceridi e colesterolo ma non solo, che sono veri nemici del cuore e anche, importantissima anch'essa, la gestione della pressione arteriosa.

Non solo, nei protocolli di cardiologia riabilitativa c'è anche il **richiamo all'interruzione dell'abitudine al fumo**, altro fattore essenziale, e l'intervento psicologico e sociale, attraverso professionisti dedicati, e per il mantenimento dell'aderenza alla terapia.

I programmi di cardiologia riabilitativa sono infatti coordinati da un cardiologo e sono svolti da un team multidisciplinare di cui, oltre allo specialista del cuore, fanno parte infermiere, fisioterapista, dietista, psicologo, mentre la gestione delle multimorbilità prevede la disponibilità anche di un intervento interdisciplinare con varie consulenze mediche, farmacologiche, psicologiche e sociali.

Le patologie che più sono indicate per la cardiologia riabilitativa sono la cardiopatia ischemica con particolare riguardo alla sindrome coronarica acuta, un intervento di cardiocirurgia e/o di procedura interventistica cardiologica recente, sia coronarica che valvolare, lo scompenso cardiaco, il trapianto cardiaco, il diabete mellito e la sindrome metabolica, l'arteriopatia obliterante cronica degli arti periferici.

Ovviamente **traggono beneficio dalla cardiologia riabilitativa anche i pazienti** che siano portatori di dispositivi di assistenza meccanica al circolo, o di dispositivi elettrici cardiaci (come quelli per elettrostimolazione permanente, defibrillatore impiantabile, resincronizzazione cardiaca).

ANTONIO RIZZETTO, COORDINATORE DEI FISIOTERAPISTI

Benvenuto Antonio Rizzetto, Coordinatore dei Fisioterapisti!

Che in un Ospedale Riabilitativo **il cuore pulsante** sia nel gruppo dei Fisioterapisti e dei Terapisti Occupazionali, potrebbe essere da qualcuno contestabile. **Tutto il personale lavora infatti nella riabilitazione** ed ogni figura è essenziale e di primaria importanza.

Però, però i Fisioterapisti sono un nucleo solido ed affiatato di 40 professionisti che oltre a svolgere il proprio lavoro con grande attenzione e professionalità, è portatore di cultura nei diversi settori.

Da questi giorni **i Fisioterapisti sono più forti e più solidi**, e saranno ancor più protagonisti della vita dell'Ospedale Riabilitativo di Motta di Livenza. **L'Ospedale sarà più innovativo nell'organizzazione, nella cultura riabilitativa e anche nella progettazione e ricerca.**

Diamo il benvenuto al **nuovo Coordinatore dei Fisioterapisti dr. Antonio Rizzetto.**

Fortemente voluto dal Responsabile dell'Unità Operativa di Riabilitazione **dr. Humberto Cerrel Bazo e dalla Direzione di ORAS**, unirà la sua capacità di Coordinatore dei Fisioterapisti, al forte gruppo dei Coordinatori Infermieri ed al Coordinatore delle Professioni Sanitarie, per portare ogni settore riabilitativo ai massimi livelli organizzativi e professionali: dai Ricoveri Ordinari ai Ricoveri Diurni e all'attività Ambulatoriale, dalla Neuroriabilitazione alla Riabilitazione Muscoloscheletrica, Cardiologica e Pneumologica.

Prendiamo dalla ricchezza della nostra storia il meglio e costruiamo un futuro riabilitativo ancor più centrato sulla massima comprensione, recupero e scoperta delle potenzialità di ogni paziente.



Chi è il dr. Antonio Rizzetto? Il dr. Rizzetto ha maturato un'importante esperienza come **Coordinatore delle Professioni Sanitarie della Riabilitazione in un importante gruppo multinazionale della sanità privata**. Ha implementato l'utilizzo della **cartella informatizzata e del sistema di gestione e di qualità** delle U.O. di Recupero e Riabilitazione Funzionale delle strutture in cui ha lavorato.

Ha collaborato nell'**applicazione di nuove tecnologie** basate sulla **ricerca traslazionale** con particolare riferimento per la ricerca nell'ambito clinico della elettrostimolazione funzionale e della neuromodulazione.

Ha contribuito infine alla **redazione di numerosi papers e docenze** nell'ambito della riabilitazione per cerebrolesi e mielolesi.

LO SPORTELLO SOCIALE ORAS, PRIMO BILANCIO DI SETTE MESI

"In un Ospedale riabilitativo è essenziale il ruolo del Servizi Sociale, vero snodo dei bisogni degli utenti, incrocio dei servizi interni con la presa in carico territoriale e domiciliare".

Dal 1° ottobre 2020 è attivo in ORAS lo Sportello Sociale, un servizio che nasce dall'esigenza di aiutare i familiari e i pazienti a conoscere, fin dall'inizio, **i propri diritti in materia di disabilità** e nel dare indicazioni a chi rivolgersi per ottenere l'aiuto necessario per la propria peculiare situazione.

L'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione prende in carico persone di ogni età con disabilità transitorie o permanenti e le aiuta a recuperare le funzioni compromesse e a raggiungere il massimo livello di autonomia concesso dalla malattia

di base e dalle risorse disponibili, **facilitando la partecipazione e l'inserimento sociale.**

Questo servizio viene realizzato mediante **convenzione tra l'ORAS e l'Ente di Patronato e Assistenza per i Cittadini e l'Agricoltura, in seguito definito EPACA.** Il Patronato EPACA promosso dalla Confederazione Nazionale Coldiretti svolge istituzionalmente la sua attività di assistenza per **la tutela dei diritti previdenziali, assistenziali, e sociali in generale.**

Tale collaborazione ha lo scopo di **fornire ai pazienti di O.R.A.S., nell'ottica di presa in carico globale del paziente, un servizio deputato alla tutela dei propri diritti ed al conseguimento delle prestazioni socio-assistenziali.**

Il servizio è aperto a tutti i pazienti ed è disponibile per le persone ricoverate presso l'Ufficio dell'Assistente Sociale **nella giornata del giovedì, nella fascia oraria dalle ore 16 alle ore 18, tramite appuntamento,** che deve essere preventivamente calendarizzato direttamente con il referente individuato da EPACA.

Per i pazienti ambulatoriali EPACA riceve direttamente nella sua sede a Motta di Livenza, sempre previo appuntamento da concordare.

I servizi offerti da EPACA riguardano **le pratiche relative al conseguimento di prestazioni di carattere socio-assistenziale, previdenziali, nonché prestazioni di tutela infortunistica,** a titolo esemplificativo:

- prestazioni a favore di invalidi civili, indennità di accompagnamento, prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale,
- assegno al nucleo familiare, indennità di maternità, pratiche pensionistiche, verifica posizioni contributive,
- indennità di disoccupazione, contributi lavoratori parasubordinati, contributi volontari,
- riconoscimento infortuni sul lavoro, valutazione di postumi invalidanti, tutela medico-legale, ecc.

In questi mesi, infatti, il servizio si è rilevato utile per molti pazienti e ai loro familiari, in quanto ha facilitato lo sviluppo dei rapporti e l'espletamento di pratiche con le pubbliche amministrazioni e con gli istituti pubblici e privati, ha offerto assistenza per il conseguimento di benefici contemplati dagli ordinamenti amministrativi, ha fornito un servizio di assistenza e consulenza in materia di welfare.

Inoltre, avere uno sportello accessibile direttamente ai pazienti, permette a loro di rivolgere in prima persona a del personale competente dei **quesiti specifici alle proprie esigenze, tutto questo in un'ottica di presa in carico globale.**

dott.ssa Gioia Pezzutto, assistente sociale

DISABILITY MANAGER, DIECI ANNI DI IMPEGNO

È nato in ORAS con l'arch. Rodolfo Della Mora il percorso del Disability Manager.

Ripercorrere i primi dieci anni di impegno della **SIDIMA** (Società Italiana Disability Manager), nei diversi ambiti della propria azione, dalla ricerca alla progettazione e alla formazione, coinvolgendo di volta in volta gli **Enti Locali**, il **mondo della Sanità**, il **settore accademico** e quello dell'**imprenditoria**: sarà questo al centro della prima parte dell'incontro online **Storia, impegno e futuro del disability manager**, in programma per il **20 aprile** prossimo, che intende anche essere l'occasione per istituire la **Giornata Nazionale del Disability Manager**.

Vale certamente la pena rammentare a questo punto l'esatta sostanza della figura del **disability manager**, sul quale la SIDIMA ha focalizzato il proprio lavoro sin dal 2011, producendo lo scorso anno, il **Manifesto del Disability Manager**, documento *in progress*, tuttora aperto alle adesioni, disponibile gratuitamente in formato e-book (Editore Il Prato), voluto per chiarire appunto l'esatta connotazione del disability manager, tenendo anche conto di un quadro normativo di riferimento che risulta ancora disomogeneo e frammentario.



Società Italiana
Disability Manager

Si parla in sostanza di un professionista adeguatamente remunerato, con un ruolo di supervisione in ogni ambito (accessibilità, mobilità, politiche sociali, scuola, lavoro ecc.), che vigili sul rispetto della **Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con Disabilità** e faccia sì che tutti gli attori istituzionali, quando pianificano, si chiedano semplicemente: «**Questa decisione che effetto avrà sulle persone con disabilità?**». (S.B.-www.superando.it)

COVID. PROGETTO RIABILITAZIONE DOPO LA FASE ACUTA

Anche ORAS è interessato. L'AD dr. **Francesco Rizzardo** sta tenendo i contatti con i promotori dell'iniziativa per collocare la significativa esperienza di ORAS in questa nuova rete di servizi.

Il Covid sta creando notevoli problemi di gestione della malattia non soltanto nella fase acuta, ma anche in quella che segue, tanto che già, nella letteratura scientifica, viene riscontrato che l'80% di tutti i pazienti positivizzati, di qualsiasi gravità, presenta, nel medio e lungo termine, **almeno uno tra 55 diversi sintomi, segni e parametri clinici alterati che impattano sulla vita quotidiana.**

Si tratta, **principalmente**, di affaticamento (58%), cefalea (44%), disordini dell'attenzione (27%), dispnea da sforzo (24%). Il quadro è inoltre complicato da sintomi

neuropsichiatrici/neuropsicologici che impattano sull'integrazione sociale, sul reinserimento lavorativo, sulla partecipazione a una vita attiva.

La Giunta regionale ha recentemente approvato **un modello organizzato per la presa in carico di questi malati post acuti**, istituendo una specifica **"Piattaforma per la presa in carico riabilitativa e per l'erogazione di interventi di Teleriabilitazione"** e un Centro Regionale per le Tecnologie della Teleriabilitazione e il Termalismo (CERTTT), che sarà collocato presso l'Azienda Ospedaliera di Padova.

In una prima fase, il modello sarà sperimentato nel contesto territoriale dell'Azienda Ospedaliera e dell'Ulss 6 Euganea, per poi essere esteso a tutto il Veneto.

Verranno quindi organizzati e gestiti **percorsi di riabilitazione** prevalentemente extraospedaliera, utilizzando le più moderne tecnologie, e sfruttando anche la funzione del termalismo come branca della fisioterapia.

Nell'ambito della Telemedicina, con la Teleriabilitazione è possibile erogare prestazioni riabilitative, con differenti intensità e complessità, in ambienti facilmente accessibili al paziente ed ai professionisti sanitari.

Per quanto riguarda i professionisti sanitari, in particolare, attraverso tale strumento, è possibile sviluppare gli aspetti multidisciplinari delle prestazioni ed è possibile una migliore adattamento alle differenti necessità del paziente con modelli organizzativi sanitari efficaci dal punto di vista clinico.

Tra gli ambiti specialistici in cui la Teleriabilitazione trova oggi applicazione vi sono **la riabilitazione neuromotoria, la riabilitazione respiratoria, la riabilitazione cognitiva, la terapia occupazionale e vocazionale, la psicologia, il nursing infermieristico e l'integrazione sociale**.

Per questo è nato il **CERTTT, che avrà il compito di promuovere l'innovazione tecnologica in riabilitazione** mediante l'utilizzo della telerariabilitazione e di tutte le nuove tecnologie connesse al suo sviluppo e funzionamento al fine di favorire l'accesso alla riabilitazione con maggiore efficacia ed efficienza.

COVID-19. I DATI DEL VENETO AL ...

Alle 17.00 del **6 maggio** erano **19.609 i casi di positività attuale** Covid-19 in Veneto (**1.963** nella Marca Trevigiana). **I deceduti** dall'inizio della pandemia erano **11.411** di cui **1.794 nel Trevigiano**.

I ricoverati in area non critica erano **774 (84 nella Marca)** e **136 in terapia intensiva (22 nella Marca)**. Nelle strutture territoriali (ospedali di Comunità, RSA) erano degenti 119 pazienti di cui 21 in provincia di Treviso.

Alle 23.59 del **5 maggio** erano state somministrate **in Veneto 1.879.324 dosi di vaccino** (85,5% delle dosi pervenute), con 1.307.850 prime dosi in totale (26,4% della popolazione) e **571.474 cicli completati (l'11,4% della popolazione)**.

Il 96,2% della popolazione +80anni ha ricevuto almeno una dose di vaccino, il 77,2% della popolazione 70-79 anni ed il 42,3% della popolazione 60-69 anni ha ricevuto

almeno una dose di vaccino. Analogamente hanno ricevuto almeno una dose il 69% delle persone disabili ed il 61,7% delle persone fragili.

Non sono stati pubblicati dati aggiornati sulla **situazione Covid.19** nelle scuole dopo quelli del 22 aprile già diffusi con ON del 25 aprile.



Il Presidente **Zaia continua a ribadire di non abbassare la guardia**, l'incidenza dei contagi in Veneto pare essere nuovamente in crescita.

La speranza – obiettivo è arrivare velocemente a **dati rilevanti** sulla vaccinazione della popolazione e sul conseguente contenimento del contagio.

PROF. GIORGIO PALU' SU VENETO. LE SLIDES DELL' INTERVENTO

Il 6 maggio 2021 il **Presidente dell'Agencia Italiana del Farmaco (AIFA), Prof. Giorgio Palù**, è intervenuto all'incontro stampa del presidente Luca Zaia a Marghera proponendo una serie di riflessioni sulla situazione del **Covid-19 in Veneto**.

I materiali sono scaricabili al seguente link:

<https://wetransfer.com/downloads/43758ef26f109eef9df140a13c4cd50420210506074850/b64970408f11642eb6f8804fbcde6a020210506074913/5c620d>

COVID. OK REGIONE VENETO A VACCINAZIONI IN FARMACIA

La Giunta regionale del Veneto ha recepito l'Accordo Quadro tra Governo, Regioni e Province Autonome, Federfarma e Assofarm per la **somministrazione di vaccini anti Covid presso le farmacie pubbliche e private convenzionate**.

Con lo stesso atto è stato approvato lo Schema del relativo Protocollo d'Intesa Integrativo regionale, che definiscono le precisazioni e le prime procedure operative correlate alle specificità della campagna vaccinale della Regione Veneto e viene modificato il Protocollo per l'effettuazione in farmacia dei test antigenici, rideterminando il costo per il cittadino in 22 euro anziché in 26.

Dopo l'impegno dei **medici di medicina generale**, l'ingresso di altri professionisti all'interno dei centri vaccinali, e l'**attivazione delle vaccinazioni in azienda** siamo di fronte a una **nuova occasione per velocizzare ulteriormente le operazioni di vaccinazione**.

COVID-19, LE VARIANTI INGLESE E BRASILIANA

In Italia al 15 aprile scorso la **prevalenza della cosiddetta 'variante inglese' (B.1.1.7) del virus Sars-CoV-2 era del 91,6%**, (in crescita rispetto all'86,7% del 18 marzo), con valori oscillanti tra le singole regioni tra il 77,8% e il 100%.

Per quella 'brasiliana' (P.1) la prevalenza era del 4,5% (0%-18,3%, mentre era il 4,0% nella scorsa survey), mentre le altre monitorate sono sotto lo 0,5%, con un singolo caso della cosiddetta **'variante indiana'** (B.1.617.2) e 11 di quella **'nigeriana'** (B.1.525).

La stima viene dalla nuova indagine rapida condotta dall'**Istituto Superiore di Sanità - Ministero della Salute e alla Fondazione Bruno Kessler**. L'indagine integra le attività di monitoraggio di routine, e non contiene quindi tutti i casi di varianti rilevate ma solo quelle relative alla giornata presa in considerazione.

Per l'indagine è stato chiesto ai laboratori delle Regioni e Province autonome di **selezionare dei sottocampioni di casi positivi e di sequenziare il genoma del virus**, secondo le modalità descritte nella circolare del Ministero della Salute dello scorso 15 aprile. Il campione richiesto è stato scelto dalle Regioni/PPAA in maniera casuale fra i campioni positivi garantendo una certa rappresentatività geografica e se possibile per fasce di età diverse. In totale, hanno partecipato all'indagine le 21 Regioni/PPAA e complessivamente 113 laboratori.

COVID-19. DISTURBI NEUROLOGICI E MENTALI

Un sopravvissuto al COVID-19 su tre ha ricevuto una diagnosi di un disturbo cerebrale o psichiatrico entro sei mesi dalla malattia, secondo uno studio pubblicato su **Lancet Psychiatry**.

"Sebbene i rischi individuali per la maggior parte dei disturbi siano bassi, l'effetto pensato su tutta la popolazione potrebbe essere sostanziale" spiega **Paul Harrison, della Oxford University**, autore senior del lavoro.

In generale, il mondo scientifico è sempre più preoccupato a causa dei dati che suggeriscono **un aumento dei rischi di disturbi cerebrali e di problemi di salute mentale tra i sopravvissuti al COVID-19**, e per questo si sta approfondendo la questione. Uno studio precedente portato avanti dallo stesso gruppo di lavoro guidato da Harrison, per esempio, aveva scoperto l'anno scorso che al 20% dei sopravvissuti a COVID-19 era stato diagnosticato un disturbo psichiatrico entro tre mesi dalla malattia.

Per l'attuale studio, **i ricercatori hanno analizzato le cartelle cliniche di 236.379 pazienti** con COVID-19, per lo più provenienti dagli Stati Uniti, e hanno scoperto che al 34% di essi erano state diagnosticate malattie neurologiche o psichiatriche entro sei mesi dal COVID-19.

Hanno quindi confrontato i dati di questa popolazione con quelli di persone che avevano avuto l'influenza o altre malattie respiratorie nello stesso periodo di tempo e hanno visto che **questi tipi di disturbi erano significativamente più comuni nei pazienti che avevano avuto COVID-19** rispetto ai gruppi di confronto.

L'ansia, che si è presentata nel 17% dei pazienti, e i disturbi dell'umore, che sono stati osservati nel 14%, erano i problemi più comuni e non sembravano essere

correlati alla gravità della malattia causata da SARS-CoV-2. Tra i pazienti che erano stati ricoverati in terapia intensiva con COVID-19 grave, tuttavia, il 7% ha avuto un ictus e quasi il 2% ha ricevuto una diagnosi di demenza entro sei mesi.

COVID-19. PASS VACCINALE UE OPERATIVO A GIUGNO

Il pass vaccinale sarà operativo in Europa dai primi di giugno.

Il sistema di gestione dei nuovi certificati digitali Covid Ue sarà operativo dal primo giugno dopo **una fase di sperimentazione che inizierà dal 10 maggio con un primo gruppo di oltre 15 Paesi, tra cui l'Italia** (Francia, Malta, Olanda, Lussemburgo, Estonia, Svezia, Croazia, Bulgaria, Spagna, Italia, Lituania, Germania, Repubblica Ceca, Austria, Islanda e Grecia).

Il passaggio successivo prima dell'entrata in vigore del nuovo sistema di pass sarà l'approvazione da parte degli Stati membri. È quanto riferisce **un'agenzia dell'Adnkronos** che riporta le dichiarazioni di un alto funzionario Ue, a Bruxelles.

I certificati con i codici saranno protetti e saranno leggibili solo dalle autorità degli Stati membri o dell'istituzione che verranno dotati di accesso alla chiave tramite un'applicazione. Non servirà necessariamente un'app o uno smartphone: il codice potrà essere ricevuto via e-mail o stampato.



Un secondo gruppo (Lettonia, Romania, Cipro, Irlanda, Portogallo, Polonia, Danimarca e Slovenia) avvierà i test "verso fine maggio", mentre altri cinque (Ungheria, Belgio, Norvegia, Liechtenstein e Slovacchia) hanno deciso di non partecipare ai test e di connettersi alla piattaforma direttamente in fase di attuazione.

Il certificato attesterà, attraverso una app dotata di codice Qr oppure in formato cartaceo, l'avvenuta vaccinazione contro la Covid-19 e il numero di dosi ricevuto, l'avvenuta guarigione da Covid nei precedenti sei mesi e la presenza dei relativi anticorpi (mediante test), oppure l'esito negativo di un tampone, Pcr o rapido.

NEMOLAB, TECNOLOGIE AVANZATE PER L'AUTONOMIA

Lo scorso 21 aprile è stato inaugurato **NeMOLab, il primo polo tecnologico italiano per la ricerca e lo sviluppo di soluzioni altamente innovative** finalizzate a rispondere ai bisogni di chi vive una patologia neurodegenerativa e neuromuscolare. Il progetto vuole introdurre un nuovo modo di fare ricerca in questo campo grazie alla partnership tra i Centri Clinici NeMO (Neuromuscular Omnicentre), che da anni sono

specializzati nella presa in carico multidisciplinare, e il Consorzio Gino Mattarelli (Gruppo CGM).

Sviluppato su 1.500 mq al piano superiore del Centro Clinico NeMO di Milano, presso **l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda**, NeMOLab si compone di 9 laboratori, ciascuno dei quali è orientato ad occuparsi di un aspetto funzionale dei pazienti.

Le attività spazieranno dallo **studio di ausili e di dispositivi ortopedici innovativi**, allo sviluppo di **sistemi robotici**, di **telemonitoraggio** e di analisi dei parametri clinici, ai programmi di **riabilitazione**, fino ai progetti di **realtà aumentata ed immersiva**.

In Italia sono oltre 40.000 le persone che convivono con una patologia neurodegenerativa o neuromuscolare, come la SLA, la SMA e le distrofie muscolari: malattie altamente invalidanti, ad alto impatto assistenziale, che causano un progressivo indebolimento della muscolatura volontaria e che, in termini funzionali, portano ad una riduzione nel tempo dell'autonomia personale, fino a minare, in alcune situazioni, la capacità di svolgere anche i più piccoli gesti quotidiani.

Per questo NeMOLab vuole essere un **acceleratore di ricerca che sviluppi strumenti a garanzia di una piena integrazione e inclusione**.

Le attività si concentreranno in **quattro aree**: attività di ricerca e sviluppo nel campo delle tecnologie innovative; registrazione e gestione di brevetti di ricerca in partnership con Università ed Istituti di Ricerca; trasferimento di *know-how* in ambito sanitario, assistenziale e sociale attraverso la co-progettazione di piattaforme tecnologiche (es. Sistemi robotici, sensori, materiali) per ambiti diagnostici, clinici e riabilitativi.

CITTADELLA, PIASTRA DEGENZE ED AMBULATORI NUOVA

L'Ospedale di Cittadella sta per cambiare profondamente volto, grazie a un investimento di 30 milioni di euro della Regione Veneto, con il quale verrà realizzata una nuova piastra per le degenze e le attività ambulatoriali.



Si è infatti concluso il concorso di progettazione appositamente indetto, i cui vincitori stanno ora curando **la progettazione definitiva, che si conta di concludere entro l'estate**, in modo da poter procedere entro l'anno con l'appalto integrato per la progettazione esecutiva e realizzazione dell'opera.

La piastra si svilupperà su quattro piani fuori terra, oltre ad un piano a servizi al livello semi-interrato e un vano tecnologico in copertura, per una superficie complessiva di oltre 22.300 mq.

L'Ospedale di Cittadella è stato oggetto, negli ultimi anni, di più interventi coordinati per ridefinirne l'assetto, ridisegnando, anche in termini urbanistici, il quadrante fuori dalle mura storiche tra porta Padova e porta Treviso.

VENETO, 35MILA I DISABILI OCCUPATI IN AZIENDA

Al 31 dicembre 2019 le persone con disabilità occupate in Veneto risultano complessivamente oltre 35.500. **L'82% delle aziende soggette agli obblighi di assunzione** risulta in regola con la normativa in materia di collocamento mirato e su un totale di circa 43.500 posti di lavoro "riservati", solo **7.700 risultano scoperti**.

A delineare il quadro dell'inclusione lavorativa delle persone con disabilità in Veneto è l'annuale **report dell'Osservatorio di Veneto Lavoro**.

Nel dettaglio, **i disabili occupati in Veneto sono 35.552**, di cui 7.263 in provincia di Padova (20%), 7.003 in quella di Vicenza (20%), 6.574 a Verona (18%), **6.301 a Treviso (18%)**, 5.428 a Venezia (15%), 1.731 a Belluno (5%) e 1.252 a Rovigo (4%).

Si tratta **prevalentemente di uomini (58%) in età avanzata (62% con più di 50 anni)** e con una percentuale di disabilità inferiore al 66%. Risultano in larghissima parte assunti con contratto a tempo indeterminato (84%), con qualifica di impiegato (30%) e nel settore dei servizi (52%). Il 79% è occupato nel settore privato, solo uno su cinque in quello pubblico.



“Chi lavora con le sue mani è un lavoratore. Chi lavora con le sue mani e la sua testa è un artigiano. Chi lavora con le sue mani e la sua testa ed il suo cuore è un artista.”

(San Francesco D'Assisi)

“Amare il proprio lavoro è la cosa che si avvicina più concretamente alla felicità sulla terra.”

(Primo Levi)