



ORDINE PROVINCIALE  
DEI MEDICI CHIRURGI E  
DEGLI ODONTOIATRI  
DI VENEZIA



REGIONE DEL VENETO  
**ULSS3**  
SERENISSIMA

REGIONE DEL VENETO  
**ULSS4**  
VENEZIA ORIENTALE



Foto di Alexandra\_Koch da Pixabay

### WEBINAR ON LINE

Saranno assegnati  
**2.7** Crediti ECM

### POSTI DISPONIBILI: **100**

L'evento è accreditato  
per i Medici Chirurghi  
(tutte le discipline)  
e per gli Odontoiatri

### INFO: OMCeO VENEZIA

Tel. 041.989479 e Fax 041.989663  
[segreteria@ordinemedicivenezia.it](mailto:segreteria@ordinemedicivenezia.it)

# EVOLUZIONE COVID 2019

## LA CLINICA TRA VARIANTI E RIABILITAZIONE

MARTEDÌ 25 MAGGIO 2021 - ORE 20.30

Responsabile scientifico: Giovanni Leoni

**EFFETTI DEL COVID:  
RIABILITAZIONE RESPIRATORIA E  
NEUROLOGICA**

Dr. Guido Sattin, Direttore Sanitario  
*con la collaborazione del*  
dr. Giorgio Santelli Pneumologo

ORAS – Motta di Livenza

**PASC post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection**

***Due tamponi negativi non vogliono dire che il corpo sia guarito: anche mesi dopo l'infezione da Sars-Cov-2 i pazienti continuano a presentare dei sintomi.***

«Mentre siamo nel bel mezzo del tentativo di fermare la diffusione della pandemia, dobbiamo sviluppare una sorveglianza formale e coordinata dei sintomi a lungo termine per comprendere meglio questa sindrome e fornire una guida per la gestione clinica»

«Le persone che hanno sofferto di una malattia COVID-19 molto grave hanno una maggiore prevalenza di sintomi persistenti, secondo un nuovo studio dell'Università del Michigan.»

«Pazienti con malattia da Coronavirus 2019 possono presentare una disabilità fisica e neuropsicologica di lunga durata, che può richiedere la riabilitazione.»

*sindrome post-Covid-19*

La *Convenzione ONU sui Diritti delle Persone con disabilità*, entrata nel nostro ordinamento con la Legge n. 18 del 3 marzo 2009, all'art. 26 afferma che i servizi e i programmi di riabilitazione:

- (a) *abbiano inizio nelle fasi più precoci possibili e siano basati su una valutazione multidisciplinare dei bisogni e delle abilità di ciascuno,*
- (b) *facilitino la partecipazione e l'integrazione nella comunità e in tutti gli aspetti della società, siano volontariamente posti a disposizione delle Persone con disabilità nei luoghi più vicini possibili alle proprie comunità, comprese le aree rurali".*

La visione proposta dall'OMS evidenzia che:

**non c'è buona salute pubblica senza una buona riabilitazione,**  
anche quando gli altri elementi del sistema dovessero funzionare in modo ottimale.

## Allegato 1: Integrazioni di ICD-9-CM 2007 v. 2007 Elenco sistematico delle malattie e dei traumatismi

### CAPITOLO 1. MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (001-139)

Integrazione	Dettaglio
<p><b>Aggiunta di nuovo blocco con nuove categorie</b></p>	<p><b>MALATTIA DA SARS-CoV-2 (COVID-19) (043)</b></p> <p><b>043 Malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19)</b></p> <p><i>Escl.: infezione da virus della SARS (SARS-Coronavirus associato) (079.82) altre infezioni virali specificate (079.89)</i></p> <p>Utilizzare la quinta cifra per identificare il rilevamento della malattia:</p> <p><b>1 virus identificato</b></p> <p>Tampone nasofaringeo, positivo Test integrato IgM ELISA e PCR, positivo Test immunocromatografico rapido con immunodosaggio a flusso laterale, positivo Altro test immunologico, positivo Altro test diagnostico specificato, positivo</p> <p><b>2 virus non identificato</b></p> <p>COVID-19 diagnosticata a livello clinico-epidemiologico COVID-19 probabile COVID-19 sospetta</p> <p><b>043.1 Malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) conclamata</b></p> <p>043.11 COVID-19 conclamata, virus identificato 043.12 COVID-19 conclamata, virus non identificato</p> <p><b>043.2 Malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) paucisintomatica</b></p> <p>043.21 COVID-19 paucisintomatica, virus identificato 043.22 COVID-19 paucisintomatica, virus non identificato</p> <p><b>043.3 Malattia da SARS-CoV-2 (COVID-19) asintomatica</b></p> <p>Incl: portatore sano di SARS-CoV-2</p> <p>043.31 COVID-19 asintomatica, virus identificato 043.32 COVID-19 asintomatica, virus non identificato</p>

SALUTE e **BENESSERE**



REHABILITATION  
— 2030 —  
a call for action

## Rehabilitation: key for health in the 21<sup>st</sup> century

Secondo l'OMS, la riabilitazione comprende sostanzialmente la messa in pratica di tutte le misure che sono atte ad evitare o ridurre le conseguenze di malattie o incidenti sulle capacità funzionali individuali e sulla partecipazione sociale, culturale e professionale.

In ambito strettamente sanitario, l'obiettivo della riabilitazione è quello di ridurre, parzialmente o totalmente, il "deficit" che rende disabile una persona, attraverso l'utilizzo di funzioni rimaste integre e migliorare quelle limitate dalla patologia, in modo da permetterle di "vivere" al massimo delle sue capacità. Al centro dell'attenzione vi è il riacquisto della capacità partecipativa dell'individuo oggetto della riabilitazione, che può essere raggiunto grazie a un approccio interdisciplinare volto al reinserimento e a una visione onnicomprensiva della persona.

## SARS-CoV-2

Prevenzione primaria	Impedire l'insorgenza della malattia	Vaccinazione DPI, ridurre i contatti, isolamento
Prevenzione secondaria	individuare i casi di malattia il più precocemente possibile (diagnosi precoce)	Tamponi diagnostici, screening, tracciamento
<b>Episodio di Cura</b> Trattamento a domicilio o ospedaliero fino a negativizzazione del virus e stabilizzazione del paziente		
Prevenzione terziaria	Recuperare il miglior livello possibile di salute per il ritorno alla vita nella famiglia, società, lavoro.	Riabilitazione

Recupero della salute e di una buona qualità di vita



Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'U.L.S.S. N2 Marca Trevigiana

Iscritta al Registro delle Imprese di Treviso, Codice Fiscale e Partita IVA n. 03809980265  
Cap. Sociale Euro 8.300.000 i.v.  
Via Padre Leonardo Bello 3/c  
31045 Motta di Livenza (TV)  
Tel. 0422 287111 - Fax 0422 287321  
E-mail: info@ospedalemotta.it  
Web: www.ospedalemotta.it

► **Direzione Sanitaria**

**Direttore Sanitario**  
dott. Guido Sattin

guido.sattin@ospedalemotta.it  
direzione.sanitaria@ospedalemotta.it  
Tel 0422.287411/7250 - Fax 0422.287407

Motta di Livenza, 7 aprile 2020

Proposta di:

## **AREA DI RIABILITAZIONE PER PAZIENTI POST-COVID 19**

### **Premessa**

Un lungo calvario. Doloroso fisicamente e altrettanto doloroso mentalmente. E' questo quello che raccontano i sopravvissuti alle forme gravi di polmonite interstiziale causata dal nuovo coronavirus.

A questo scopo l'Ospedale di Alta Specializzazione (ORAS) di Motta di Livenza ha progettato l'attivazione di 18 posti letto dedicati interamente alla riabilitazione post COVID-19 che, a causa della degenza prolungata e degli effetti della malattia ed oramai negativi per SARS-CoV 2, necessitano di essere riabilitati prima della definitiva dimissione.

Una volta conclusa la fase critica, infatti, le conseguenze legate al prolungato allettamento, le problematiche pregresse e attuali di tipo cardio-respiratorio e quelle della sfera psicologica richiedono un sostegno adeguato. Si tratta di persone debilitate sia fisicamente che emotivamente che mostrano segni di astenia importante, compromissione della funzione respiratoria e della motricità, peggioramento delle comorbidità preesistenti o comparsa di nuove patologie.



## **Programma riabilitativo:**

Il trattamento riabilitativo sarà guidato dall'equipe multidisciplinare di ORAS che attuerà in maniera coordinata specifici percorsi individuali.

L'equipe applicherà un approccio sistemico, multidimensionale e individualizzato in cui vengano superati i limiti insiti nel concetto di malattia, attraverso la presa in carico globale e unitaria del paziente, finalizzata a una valutazione integrata delle singole patologie coesistenti nello stesso individuo e all'interazione tra loro sul piano clinico.

## **Il ruolo del medico internista nel progetto riabilitativo**

Il medico internista si focalizzerà in particolare sull'eventuali comorbidità.

*A tale scopo si impegnerà a:*

- *Ottimizzare la terapia farmacologica dopo ricovero prolungato e complicato;*
- *Stabilizzare il quadro clinico con risoluzione delle eventuali complicanze post acuzie;*
- *Prevenire il danno d'organo secondario attraverso:*
- *Valutazione dell'equilibrio idro-elettrico*
- *Valutazione degli indici di funzionalità epatica e renale*
- *Individuazione e cura dei fattori di rischio cardio-vascolari*
- *Prevenzione e cura delle complicanze dell'allettamento prolungato*

## **Il ruolo del medico nutrizionista nel progetto riabilitativo**

La valutazione dello stato nutrizionale del paziente sarà finalizzata a rilevare l'esistenza di disturbi nutrizionali (es., uno stato di malnutrizione, presenza di ipovitaminosi, sarcopenia) e alla loro correzione.

A tale scopo innanzitutto saranno effettuati:

- un'accurata anamnesi alimentare (scala MUST-diario alimentare) finalizzata a evidenziare eventuali disordini alimentari o patologie correlate;
- individuati i fabbisogni nutrizionali individuali, e formulata una definizione prognostica di rischio nutrizionale, identificando i pazienti che necessitano di un intervento nutrizionale sia globale che selettivo anche attraverso nutrizione artificiale;
  - analisi della composizione corporea attraverso l'impedenzometria;
  - controllo periodico di markers specifici dello stato nutrizionale del paziente: vitamina B e folati, vitamina D, TSH, bilancio calcio-fosforo, pre-albumina (segno precoce di malnutrizione proteico-energetica).
- Al termine del periodo di degenza *verrà consegnato a ciascun paziente un piano nutrizionale specifico e individuale.*

## **Il ruolo del Pneumologo Riabilitatore**

Lo Pneumologo disegnerà e svilupperà il percorso riabilitativo respiratorio volto alla ripresa dell'autonomia respiratoria, svezzamento da ossigenoterapia, dalla ventilazione invasiva/ non invasiva e dalla tracheostomia.

- valutazione giornaliera dei parametri clinici ( SaO<sub>2</sub>, SpO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>, tosse, dispnea, frequenza respiratoria, dinamica toraco-addominale);
- valutazione funzionale (spirometria e valutazione della capacità di esercizio-6MWT o CPET);
- nei pazienti svezzati e in quelli con svezzamento prolungato da ventilazione meccanica e/o dall'ossigeno, interventi di ricondizionamento al fine di migliorare lo stato fisico;
- protocolli di trattamento semplici e ripetibili per lo svezzamento dall'ossigenoterapia, dalla ventilazione meccanica, dalla tracheostomia (fonazione, deglutizione e ingombro delle secrezioni);
- mobilitazione del paziente: frequenti cambi di postura (postura seduta, pronazione), rafforzamento dei muscoli periferici, ricondizionamento con ausili specifici (dispositivi per arti superiori/inferiori, cicloergometro);
- programmi di fisioterapia respiratoria: tecniche di clearance bronchiale nei pazienti con ipersecrezione, preferibilmente utilizzando dispositivi monouso con autogestione, allenamento della muscolatura respiratoria.

## **Il ruolo del Cardiologo Riabilitatore**

I primi dati della letteratura, ancora molto limitati, evidenziano che l'infezione nota come COVID-19 comporta, oltre al prevalente interessamento polmonare, un coinvolgimento importante dell'apparato cardiovascolare, che va dal danno miocardico, alla miocardite, all'aritmia fatale e non fatale, fino all'instaurarsi di una sindrome coronarica acuta e cronica. Va considerato anche il peso di una preesistente cardiopatia di base e dei fattori di rischio cardiovascolari che sono risultati essere i principali fattori nel determinare la prognosi sfavorevole dei pazienti con polmonite interstiziale.

L'intervento specifico del cardiologo nel progetto riabilitativo post infezione da sars Cov 2 prevederà, oltre a consulenze ad hoc specifiche (nei casi di cardiopatia significativa concomitante, scompenso cardiaco, aritmie, sintomi,...), una valutazione di routine all'ingresso e predimissione di:

- *ECG,*
- *Ecocardiogramma transtoracico standard (con valutazione accurata di parametri di funzione ventricolare sinistra e destra, coupling ventricolo arterioso sistemico e polmonare),*
- *Valutazione ematochimica di troponina e BNP*
- *Test da sforzo cardiopolmonare (quando eseguibile) anche per prescrizione dell'attività fisica a domicilio e con controllo a distanza (3 mesi).*

SALUTE e **BENESSERE**





Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'U.L.S.S. N°2 Marca Trevigiana

Iscritta al Registro delle Imprese di Treviso, Codice Fiscale e Partita IVA n. 03809980265  
Cap. Sociale Euro 8.300.000 i.v.  
Via Padre Leonardo Bello 3/c  
31045 Motta di Livenza (TV)  
Tel. 0422 287111 - Fax 0422 287321  
E-mail: info@ospedalemotta.it  
Web: www.ospedalemotta.it

► **U.O. Recupero e Riabilitazione Funzionale**  
**Unità Spinale**

Responsabile Dott. Humberto Antonio Cerrel Bazo

Ricoveri Ordinari tel. 0422 287417 - fax 0422 287272  
Ricoveri Diurni tel. 0422 287221 - fax 0422 287312  
Attività Ambulatoriale tel. 0422 287311 - fax 0422 287312

Sig. Z S, DDN 16/05/1950 (70 anni)

### **Diagnosi:**

Esiti di polmonite sars covid (esiti di pneumotorace e fibrosi polmonare), tetraplegia in critical illness polineuropaty post covid, disabilità globale, scleroectasia della radice aortica, ipertensione polmonare lieve.

### **Cenni anamnestici:**

Positività al tampone Covid il 27/11/20. In terapia con deltacortene e macladin dal 30/11/20. Il 02/12/20 accesso al PS di Oderzo per desaturazione e dispnea e ricoverato in Pneumologia TV. Il 03/12/20 peggioramento degli scambi gassosi e trasferito in TI TV: intubato, sedato, curarizzato, sottoposto a cicli di pronazione, posizionato drenaggio per PNX e pneumomediastino.

Il 14/12/20 TI di Oderzo. Rimozione drenaggio il 28/12/20. Il 04/01/21 posizionato secondo drenaggio a destra per pnx rimosso l'11/01/21.

Tracheostomia dilatativa percutanea il 22/12/20.

Il 19/01/21 trasferito c/o Pneumologia Oras.

**TC torace di controllo del 27/01/21:** a destra lievemente aumentata la nota concamerazione a contenuto aereo (18 x 7,5 cm) con componenti fluide, liquide-sovraliquide e multipli setti. Invariata altra formazione a contenuto aereo concamerata in paracardiaca sinistra.

Non date indicazioni chirurgiche.

All'ecocardiogramma: FE 59%, lieve ipertensione polmonare, scleroectasia radice aortica.

**EMG/ENG:** quadro compatibile con critical illness polineuropaty agli AAI con coinvolgimento disomogeneo dei nervi (maggiore coinvolgimento dei peronei, SPE con denervazione completa in atto).

In APR: ipertensione arteriosa, dislipidemia, ipertrofia prostatica benigna.

Accolto presso la nostra UO di Recupero e Riabilitazione Funzionale in data 28/01/21.

### **quadro clinico:**

Sveglio, orientato nei tre assi, collaborante. A tratti confuso, comunque aderente e collaborante al trattamento riabilitativo. Tono dell'umore in asse, anche se con presenza di quote d'ansia, in fase di stabilizzazione con terapia farmacologica. Comprende ed esegue ordini.

Respiro attraverso cannula tracheale (Shiley 8 cuffiata, mantenuta scuffiata) ed utilizzo di valvola fonatoria. Eupnoico in O2tp 3L/min con buone saturazioni.

Alimentazione per os con dieta semisolida e liquidi addensati.

CV a dimora.

Alvo stiptico canalizzato con clismi a giorni alterni e lassativi per os.

Midline AS dx.

Decubiti ai talloni in risoluzione, escoriazione caviglia sx e scapola dx, arrossamento al sacro.

Pupille iso-iso, normoreagenti alla luce. Deficit VII nc sx di tipo periferico. Lingua sporta in asse, mobile su tutti i piani. Buona vocalità, non disartria. Globale quadro di marcata astenia.

Ipostenia 4 arti:

Agli AASS **MI 36/50:**

2/5 MRC in flessione ed abduzione di spalla

3/5 MRC in flesso-estensione di gomito e polso

grip test ipovalido, pinze ipovalide, motilità fine delle dita rallentata bilateralmente.

Agli AAI **MI 12/50:**

2/5 MRC in flessione di di anca e ginocchio

3/5 MRC in estensione di ginocchio

0/5 MRC dorsiflessione di caviglia

1/5 MRC in plantiflessione di caviglia

Ipotrofia muscolare globale marcata

ROT normoelicitabili agli AASS, ipovalidi agli AAI, assente l'achilleo a destra.

Piedi in atteggiamento plantiflessorio. Non ipertonici ai 4 arti. Dolorabilità ai medi gradi in abduzione e flessione di spalla bilat. Dolorabilità oltre i 90° alla flessione di anca bilat.

Ipoestesia per lo stimolo tattile agli AAI con distale maggiore di prossimale. Distinzione tatto-puntoria alterata a livello delle mani, del tronco e degli AAI (disestesie). Apallestesia I MTF e malleolo bilat, 6/8 negli altri distretti.

Allettato. Minimo il controllo del capo, assente il controllo del tronco.

Si alimenta da solo per pochi boli per precoce affaticabilità. Dipendente in tutte le adl.

BARTHEL INDEX MODIFICATO 2/100.

### **Programma riabilitativo:**

- mantenimento stabilità clinica
- monitoraggio/trattamento della funzione respiratoria
- monitoraggio clinico e strumentale della lesione neurologica
- ricondizionamento allo sforzo
- inquadramento e gestione della funzione vescicale ed intestinale
- miglioramento delle funzioni deglutorie e fonatorie
- svezzamento dalla cannula tracheale
- prevenzione decubiti e retrazioni mio-articolari
- recupero controllo di capo e tronco
- recupero dell'autonomia nei passaggi posturali e nei trasferimenti
- ricerca e rinforzo muscolare ai 4 arti
- miglioramento della destrezza manuale
- miglioramento autonomie in ADL
- prescrizione ausili
- colloqui psicologici individuali di supporto e presa in carico familiare
- monitoraggio delle funzioni cognitive ed eventuale approfondimento con test NPS specifici
- riunioni familiari per condivisione disabilità

### **Prognosi riabilitativa:**

6 mesi



La variabilità del danno fisico e neuropsicologico post COVID-19 richiede un processo di screening sia nei pazienti in terapia intensiva che non in terapia intensiva, ma anche nei pazienti curati a domicilio.

L'alto impatto dei sintomi persistenti sulle attività della vita quotidiana e sulla qualità della vita, indipendentemente dalla gravità dell'infezione acuta, indica quindi

**la necessità di un follow-up dei pazienti post-COVID.**

I pazienti con diagnosi di "**Sindrome post-COVID-19 (PCS)**" nota anche come "**Post-Acute Sequelae of SARS COV-2 (PASC)**", manifestano sintomi come disturbi dell'umore , affaticamento e deterioramento cognitivo percepito che possono influire negativamente sul ritorno al lavoro e sulla ripresa delle normali attività, secondo uno studio della Mayo Clinic pubblicato su Mayo Clinic Proceedings .

Due tipologie prevalenti

## Paziente con anamnesi di Distress respiratorio grave

*La sindrome da distress respiratorio è una forma d'insufficienza respiratoria acuta caratterizzata da dispnea e grave ipossiemia refrattaria all'ossigeno-terapia.*

### ➔ Arriva in reparto riabilitativo con

Un quadro funzionale respiratorio ed emogasanalitico compromesso

- Tracheostomia;
- Ventilazione invasiva e non invasiva
- Dispnea
- Fatica
- Ossigenoterapia

### ➔ Una serie di complicanze come

- Polineuropatia
- Compromissione della muscolatura
- Compromissione psicologica
- Problemi della deglutizione
- Complicanze da embolie
- Gestione della coagulazione
- Infezioni o colonizzazioni da batteri multiresistenti

### ➔ In pazienti con presenza spesso di altre patologie già prima presenti

- Diabete, ipertensione, cardiopatie, etc.

## Paziente con sindrome post-COVID sfumata

- ➔ Il paziente può
  - aver superato una fase di ospedalizzazione o
  - essere stato trattato a domicilio
- ➔ Arriva al nostro ambulatorio pneumologico o perché segnalato per
  - Follow-up post COVID (ambulatorio coordinato con l'ULSS che invia gli elenchi di pazienti da sottoporre a controllo)
  - Inviato dal MMG
- ➔ Paziente dai 40 anni in su che lamenta una compromissione dell'attività lavorativa non giustificabile
- ➔ Presenta:
  - Una sintomatologia molto sfumata e senza un corrispettivo funzionale (spirometria), emogasanalitico o radiologico compromesso
  - Astenia e fatica che condizionano le normali attività
  - Compromissione psicologica

SALUTE e **BENESSERE**



Coro na virus: la sanità nella Marca



La sala attività al recupero funzionale dei pazienti post Covid all'Ulss di Motta di Livenza

# I 350 malati del dopo Covid «Devono reimparare tutto»

Il virus può danneggiare cuore, polmoni, muscolatura e apparato nervoso  
All'Ulss di Motta un team di specialisti cura la riabilitazione fisica e psicologica

REDA DIVISA

Il primo paziente entrato all'Ulss per la riabilitazione post Covid è stato un medico. Ricovero ancora alla prima ondata. All'ospedale riabilitativo di Motta di Livenza se lo ricordano ancora. Dopo due mesi di isolamento, trascorsi parzialmente in terapia intensiva, aveva potuto finalmente rivedere la famiglia. Tutto grave, un'emergenza, era affrettando ed erano in lista d'attesa per venire in ambulanza da via che, passata l'emergenza, ha continuato a danneggiare gli organi. «Sono nuove più o meno le gambe né braccia, è un caso difficile - spiega - Giulio Sarti, direttore sanitario dell'Ulss (Ospedale riabilitativo di alta specializzazione) di Motta - stiamo affrontando il caso in stretta collaborazione con l'Ulss. Ma i casi di pazienti

guanti che hanno gli arti inferiori bloccati dopo un mese passano insieme in terapia intensiva, sono molti di più».

Il long, o post, Covid è fatta la teca della medaglia di questa pandemia, forse la lingua dell'infezione che diventa sintomatica e prolungata.

Passate febbre e polmonite, smantato il terribile virus, restano i danni che possono coinvolgere le vie respiratorie, il cuore, gli apparati renali, i muscoli, ma anche il sistema neurologico e l'equilibrio psicologico. Dall'inizio della pandemia sono trasferiti per l'Ulss di Motta 350 pazienti dei quali 220 con ricovero e 130 trasferiti in regime di day hospital. Ammaliamoci i casi di post Covid in cura a Motta sono 31 dei quali 17 seguiti in pneumologia, due in area neurologica e altri 12 in day hospital. «Sei ci arrivano attraverso la

via subito - aggiunge il direttore sanitario - siamo rimasti Covid free, a parte un periodo, purtroppo, durante il quale mi sono ammalato anche io. Abbiamo deciso per un approccio multidisciplinare al paziente che chiama in causa tutti gli specialisti che servono. I medici coinvolti nel progetto sono 5 con l'aggiunta degli specialisti in più che chiamano al servizio».

Che cosa fanno all'Ulss gli ex malati ancora sofferenti? Test, studio di ginecologia leggera, tapis roulant, cyclette. A disposizione anche la psicologia e l'assistenza di alimentazione che fornisce consigli e terapia. «C'è anche una competenza psicologica - spiega - la sofferenza nel senso di avere perso le capacità che si avevano prima e di non essere certi di recuperare, di aver visto la faccia lucente, di essere rita-

si lontani dagli affetti». Nella fase più nera dell'epidemia, soprattutto quando ad ammalarsi erano gli anziani, l'Ulss è arrivato ad occupare contemporaneamente 25 posti letto tutti con persone guarite dall'infezione, ma non dalle sue conseguenze. «Noi abbiamo due tipologie di pazienti post Covid - aggiunge Sarti - quelli che arrivano dopo lunga ospedalizzazione, con stress respiratorio grave dovuto a un'ipossipatia prolungata, tracheostomia, ventilazione invasiva e non, con complicanze come le polipneumoniti e la compressione della mammillare: non solo quella degli seni, ma anche delle vie respiratorie. E poi ci sono i pazienti più giovani, dai 50 anni in su, che possono essere gestiti a livello ambulatoriale. «Quanti pazienti hanno sintomatologia non oggettivamente - perché le prove respiratorie sono normali, ma poi si sentono stanchi, affaticati. Hanno serie difficoltà a lavorare. Noi abbiamo dal momento del cammino per tornare. Abbiamo visto che le persone hanno un ottimo recupero con la riabilitazione. Ma se i malati hanno un bisogno di ricovero chiamano spesso l'ambulanza o casa. Ci sono decessi anche dopo dimissione».

MARCO BORGHESI  
FOTO: G. BIANCHI

PIRELLA

## Rifiuta il vaccino J&J e abbandona il Vax Point

PIRELLA

Mario Di Pietro ha lasciato polemicamente il Vax Point di Fiesse dopo che gli era stato annunciata la presenza, non annunciata di John e Johnson. «Primo il figlio che vede il giorno e per molti anni ho preso il Covid, anticorpi, e il mio medico mi ha consigliato di fare il Pfizer» racconta l'attore. Al Vax Point, durante l'ascolto, gli è stato ribadito che non si può scegliere il vaccino, e che comunque il Johnson & Johnson non sarebbe stato incompatibile con il suo stato di salute. «Non voglio fare da cavia - ha risposto l'attore, che ha quindi rifiutato il vaccino e se n'è andato».

GLI ODDIOGATI

## Stop al cancro della bocca Screening gratuito al via

ROMA

Appuntamento con la prevenzione oncologica ambulatoriale odonoiatrica della provincia di Treviso che offrono uno screening gratuito contro il cancro orale, da lunedì 17 maggio fino al 15 giugno, con una visita gratuita di controllo. Per conoscere gli ambulatori della Marca che offrono il servizio andare sul sito [www.oncologia.it](http://www.oncologia.it) oppure contattare il numero 800288444. Un'iniziativa quattro mesi prima del 15 giugno, il mese di prevenzione del cancro orale. «La prevenzione del cancro orale è un tema di grande interesse sotto attacco del Covid» dice Edgardo Carro.



GUIDO MATTIN  
DIRETTORE SAN MARCO CELLARIUM  
DI MOTTA DI LIVENZA

«Il paziente più grave che non muove più né gambe né braccia. Lo stiamo seguendo insieme all'Ulss»

# Grazie



RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA E  
GRAVI CEREBROLESIONI



RIABILITAZIONE MUSCOLO  
SCHELETRICA



RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE



RIABILITAZIONE POLMONARE



Guido Sattin