

# COMUNICARE il SOCIALE

Testata reg. al Tribunale di Napoli aut. n. 77 del 21/10/2010 aprile 2020 - n. 4



## Oltre il contagio

L'emergenza ha sconvolto le vite di tutti, ma il dovere di guardare avanti si fa strada anche tra le brutte notizie della cronaca. Abbiamo chiesto ad esperti, intellettuali ed esponenti della società civile di raccontarci la crisi. E di accompagnarci a guardare al futuro



# volontariato Card



**una card,  
tanti vantaggi**

**SCONTI E AGEVOLAZIONI  
PER I TUOI ACQUISTI**

**VISIBILITÀ E INCREMENTO  
DEI TUOI CLIENTI**

**PARTNERSHIP STRATEGIC  
PER IL BENESSERE DELLA  
COMUNITÀ LOCALE**



## Perché e come aderire alla Volontariato Card

**Se sono un volontario o  
un utente di una organizzazione**

La card, oltre a permettere di conoscere una rete di fornitori accreditati al CSV Napoli e ottenere sconti e agevolazioni per l'acquisto di prodotti o servizi, rafforza il senso di appartenenza dei volontari alla propria associazione ed è uno strumento per facilitare la nascita di nuove forme di collaborazione tra i suoi attori della nostra comunità. Il volontariato ha, infatti, un ruolo fondamentale nel promuovere una visione diversa di sviluppo, che tenga conto delle persone e dell'ambiente, a tutela delle fasce più deboli e a vantaggio di chi adotta comportamenti virtuosi. Possono utilizzare la Volontariato Card i volontari e gli utenti delle organizzazioni di volontariato e degli altri enti di loro settore dell'area metropolitana di Napoli. La richiesta di adesione alla Volontariato Card va effettuata dall'organizzazione attraverso l'area riservata maggiormente dello homepage del sito [www.csvnapoli.it](http://www.csvnapoli.it) oppure direttamente all'indirizzo [info@gestionale.csvnapoli.it](mailto:info@gestionale.csvnapoli.it). A seguito dell'adesione, la card viene personalizzata con il logo dell'organizzazione e i dati delle singole persone.



## Se sono un fornitore

Sono oltre 1600 le associazioni di volontariato e circa 2000 gli enti ETS che operano nell'area metropolitana di Napoli, con un numero stimato di volontari pari a quasi 60 mila persone. Il CSV Napoli segue e accompagna il percorso di queste piccole realtà che ogni giorno svolgono attività di grande impatto e valore sociale, sostenendo le relazioni tra il mondo profit e non profit nell'ottica di sviluppare un processo di Responsabilità Sociale condivisa per il benessere della nostra comunità. Le aziende aderenti ad un modello di sviluppo inclusivo, partecipato e sostenibile, possono richiedere di essere iscritte tra i fornitori della Volontariato Card ottenendo visibilità e risalto, i vantaggi ambientali, sociali, economici e relazionali derivanti dal progetto Volontariato Card si riverberano sulla reputazione dell'azienda, nella sua capacità di mobilitare abilità ed entusiasmi, nella sua redditività e nella sua solidità economica. A seguito della stipula di una convenzione, ogni aderente dovrà esporre in luoghi ben visibili al pubblico il materiale informativo promozionale del progetto e nella frontespizio del proprio logo, dei propri dati via di eventuali banner pubblicitari nell'apposita sezione del sito [www.csvnapoli.it](http://www.csvnapoli.it) dedicata alla Volontariato Card. Una rete è proprio "virtù" per promuovere la propria azienda, i propri prodotti, servizi e progetti validati per farsi conoscere sul mercato da migliaia di utenti, associazioni e volontari.

## Cosa è Volontariato Card

La Volontariato Card è un progetto che vuole valorizzare i volontari, i professionisti e le imprese che si impegnano in partnership a valore strategico per contribuire allo sviluppo di un modello di economia civile. La Card ha infatti l'obiettivo di generare un circolo virtuoso basato su relazioni, fiducia e motivazioni e che vede protagonisti persone sensibili al tema della Responsabilità Sociale. Contemporaneamente vuole favorire il riconoscimento sociale delle attività di volontariato, facilitando i volontari nell'uso degli spazi comuni e gli utenti delle associazioni, attraverso la possibilità di ricevere agevolazioni e offrire dedicato da una vasta rete di esercizi commerciali, professionisti ed enti produttori di servizi associativi, sociali e culturali con i quali CSV Napoli stipula apposite convenzioni perché questi si ripercuotano a favore del loro agire.



17

La testimonianza



16

L'esperienza

**4. Accoglienza, coesione sociale, uguaglianza: il Terzo settore aiuta a non fare confusione**

*di Vincenzo Costa*

**6. Una finanza per questo tempo: perché è necessaria, come ripensarla**

*di Anna Fasano*

**7. Si è fermato il mondo, non si fermeranno le mafie. Per sconfiggerle bisogna aggiornarsi**

*di Catello Maresca*

**9. Didattica digitale e tutoraggio, come cambia l'educazione e l'apprendimento dei nostri figli**

*di Luigi Malcangi*

**11. La tragedia del mondo del lavoro: ci vogliono risposte celeri e zero burocrazia**

*di Gianpiero Tipaldi*

**12. Futuro, relazioni e Terzo settore: come saremo diventati quando tutto sarà finito**

*di Andrea Volterrani*

**14. Diritto del Terzo settore ed emergenza COVID-19: la necessità di uno sguardo prospettico**

*di Luca Gori*

**16. Pasti caldi e raccolta firme. Il cuore grande di Napoli, per i più fragili, ai tempi della pandemia**

*di Antonio Sabbatino*

**16. La carica degli angeli in mascherina: «Non ci siamo mai fermati»**

*di Giuliana Covella*

**18. «Avrei voluto comprarle dei fiori» Diventare papà ai tempi del virus**

*di Nicola Sellitti*

**20. «Madre, trapiantata e un po' sola: con la mia fragilità vivo questi giorni di emergenza»**

*di Nicola Sellitti*

**22. Terza Pagina**



in copertina

**Oltre il contagio**

illustrazione di Giuseppina Vitale

## COMUNICARE il SOCIALE

**Direttore Responsabile**

*Nicola Caprio*

**In redazione**

*Francesco Gravetti*

*Walter Medolla*

*Valeria Rega*

**Impaginazione & Grafica**

*Giuseppina Vitale*

**Stampa**

*Tuccillo Arti Grafiche*

**Chiuso in redazione**

*il 6 aprile 2020*

Gli articoli firmati possono non rappresentare la linea dell'editore ma, per una più ampia e completa informazione, vengono pubblicate anche le opinioni non condivise. L'editore autorizza la riproduzione dei testi e delle immagini a patto che non vengano utilizzate per finalità di lucro ed in ogni caso citando la fonte.

**CSV**  
Centro di Servizi per il Volontariato

Cdn Is. E1 - Napoli - tel. 0815624666  
redazione@comunicareilsociale.com  
www.comunicareilsociale.com

Testata registrata al Tribunale  
di Napoli aut. n.77 del 21/10/2010



di Vincenzo Costa

Presidente nazionale Auser

# Accoglienza, coesione sociale, uguaglianza: il Terzo settore aiuta a non fare confusione

L'emergenza sanitaria e sociale Covid-19 sta sconvolgendo le certezze dell'intero globo. E' bastato un virus per metter in crisi le intere economie mondiali ancora ancorate a uno sviluppo basato sul consumo, un modello che ancora una volta si è dimostrato non essere in grado di sostenere una crescita generalizzata ed equilibrata rispettosa dei diritti minimi che rendono la vita delle persone dignitosa in un contesto di sostenibilità sociale, economica e ambientale.

Abbiamo assistito prima a uno sfogo, quasi razzista, verso il popolo cinese, successivamente quando l'epidemia si è diffusa in tanti paesi del mondo, a partire dal nostro, verso il popolo italiano, fino ad arrivare attraverso una cultura diffusa sempre più individuale, a definirla un problema degli anziani, per degenerare poi in: gli anziani sono un problema.

Ci sono stati momenti in cui si è percepita la sensazione che gli anziani potessero essere considerati da qualcuno come un peso da non rimpiangere, che se diminuissero di numero non solo non si comprometterebbe la funzionalità del sistema economico, ma addirittura finirebbe per favorirla riducendo i costi pensionistici e sanitari.

Una considerazione forse troppo forte, eccessiva, ma sicuramente percepita, il nostro paese, in particolare, ha scoper-

to, finalmente, che il cambiamento demografico non è un dato statistico ma una realtà strutturale. Siamo il secondo paese al mondo per indice di vecchiaia e per aspettative di vita, quello con più anziani in Europa, il 27% dell'intera popolazione ha più di 65 anni, 3 milioni di persone non sono autosufficienti, il 30% degli over 75 vive da solo e senza il supporto sociale della famiglia.

È riemerso in questi mesi uno scontro intergenerazionale, che ha coinvolto tutti, chi più chi meno, e ognuno con le sue diverse responsabilità.

Per affrontare l'emergenza siamo andati avanti in ordine sparso, ciascuno per sé e per suo conto: gli anziani restino a casa, i giovani continuino pure a non rinunciare all'aperitivo, chiudiamo le scuole e andiamo a sciare o al mare. Dimenticando o trascurando il fatto che così alla fine andavamo tutti a sbattere, innescando una colossale e collettiva disfatta sanitaria, politica, sociale ed economica.

Oggi abbiamo il territorio devastato, bloccato, un numero di morti assurdo per un paese che dice di vantare il migliore sistema sanitario del mondo. Perché quando si forma uno strappo non è possibile prevedere dove andrà a fermarsi e può anche accadere che esso si allarghi tanto da ridurre a brandelli il senso morale dell'umanità. In questo contesto, nel nostro paese, il terzo

settore aiuta a non fare confusione, a non ricercare i poteri forti, che non ci hanno mai risolto nessun problema, ma a ripartire dai valori sociali come l'accoglienza, la coesione sociale, l'uguaglianza, la democrazia, la libertà, il rispetto della persona ed affermare che da questa emergenza se ne può uscire solo stando insieme e non da soli, mettendo al bando l'egoismo e l'avarizia.

È così che il volontariato emerge, diventa luogo di partecipazione, momento di incontro intergenerazionale, incrementando la conoscenza reciproca e la capacità di collaborare, è questo il mondo che va incontro ai bisogni dei soggetti più fragili.

È così che prende forma un contesto paese diverso dove emergono medici e infermieri che diventano eroi, giovani

e anziani che si prendono cura di chi è solo, riparte la cultura del dono, della gratuità, si lavora per colmare quel vuoto di solitudine che rende triste la vita di chi si sente emarginato, quasi inutile, per superare la cupa stagione che stiamo vivendo.

In un paese che vacilla le associazioni non si fermano, collaborano con le autorità locali, con la protezione civile, diventano punto di riferimento per gli anziani che vivono soli, li riforniscono di cibo, medicine, compagnia, riaccendono la speranza che questa brutta esperienza finirà e #andràtuttobene.

Come diceva il cardinale Martini: "spesso i tempi difficili sono stati l'occasione per temprare gli uomini e per aprire nuovi orizzonti".

# EMERGENZA COVID-19

[www.csvnapoli.it](http://www.csvnapoli.it)



COMUNE DI NAPOLI



"Speciale Emergenza": la nuova sezione del sito del CSV Napoli interamente dedicata al coronavirus



di Anna Fasano

Presidente Cda Banca Etica

# Una finanza per questo tempo: perché è necessaria, come ripensarla

Molti dicono che l'economia e la finanza si stanno preparando a vivere un post crisi 2008, abbiamo quindi già individuato il ricostituente per ripartire? Direi proprio di no.

Il contesto del 2020 si trova da un lato di fronte un sistema delle istituzioni (stati) più indebitati, un panorama bancario totalmente diverso ed spostamenti di risorse dalla finanza all'economia reale promessi ma non pienamente attuati; dall'altro dei cittadini maggiormente consapevoli del loro "potere" e un terzo settore che lavora per essere soggetto trasformativo più che compensativo. Vanno individuati approcci, strumenti diversi, ci troviamo di fronte alla possibilità di un cambio di paradigma, un nuovo modello economico finanziario globale. Il Terzo Settore si trova al centro della difficoltà socio sanitaria ed economica che stiamo vivendo; soffre con tutte le comunità delle difficoltà delle famiglie colpite dal Covid19; accompagna le persone più fragili dovendo collocarsi tra norme che garantiscano la sicurezza di operatori e beneficiari delle attività e necessità di non lasciare nessuno solo e le attività di sviluppo rischiano una battuta di arresto e tutto il comparto delle donazioni che si concentrerà sull'emergenza non supporterà con la stessa intensità progetti già avviati su territorio nazionale ed internazionale.

Cosa può fare la Finanza e la Finanza Etica in questa situazione?

Valorizzare certamente le misure messe in atto dal governo a favore delle famiglie e delle PMI, compreso quindi il Terzo Settore, integrare il credito con ulteriori strumenti a supporto non solo della ridotta capacità reddituale attuale per far fronte agli impegni assunti

(prestiti e mutui) ma ad una nuova necessità di liquidità.

E' importante in questa fase avere la capacità di analizzare le esigenze economiche delle diverse organizzazioni e distinguere tra quelle legate alla situazione attuale da quelle legate allo stato di salute delle diverse realtà – siano associazioni, cooperative, imprese sociali. Mai come in questo momento è necessario fare rete, mettere al centro i bisogni e le esigenze della comunità, sempre nel rispetto del pianeta.

Stiamo tutti riscoprendo l'importanza del prendersi cura dei nostri territori e di coltivare relazioni nelle nostre comunità; non possiamo permettere che questo sia il sentiment del momento ma dobbiamo far sì che riconversioni di settori delle nostre imprese sociali (e non) possano permetterci di guardare all'economia di cui abbiamo bisogno e non di cui siamo consumatori schiavi. Cosa serve? Una finanza che accompagni il Terzo Settore in termini di credito, metta a disposizione Fondi Impact che sostengono imprese a vocazione sociale, percorsi di microcredito per piccole imprese. Non solo, abbiamo anche l'opportunità di valorizzare i circuiti complementari e di utilizzare piattaforme di crowdfunding e di equity crowdfunding.

Molti sono stati catapultati in un mondo tecnologico che fino a poco fa non gli apparteneva, facciamolo diventare strumento per ampliare le modalità di contatto e recuperiamo il concetto di "vicinanza" dandoci la possibilità di guardare oltre il nostro quotidiano e ciò che finora abbiamo fatto. C'è un nuovo capitolo della nostra storia da scrivere, a noi scegliere come farlo.



di **Catello Maresca**

*Magistrato, sostituto procuratore della Corte di Appello di Napoli*

# Si è fermato il mondo, non si fermeranno le mafie. Per sconfiggerle bisogna aggiornarsi

E all'improvviso si fermò. Ed il mondo si fermò. All'improvviso si fermò. Così per guardarsi dentro un po'. E scopri di avere molti più difetti di quanto immaginava. Uno di questi è la fragilità economica ed il rischio di infiltrazioni mafiose che avanza sempre più minaccioso. Cerchiamo di tracciare uno scenario post contagio con imprese sul lastrico bisognose di liquidità immediata e poca burocrazia. Il campo ideale per le organizzazioni mafiose.

Siamo pronti ad affrontare questa nuova offensiva? Ovviamente no, nessuno ne parla e nemmeno si pone il problema. Nel frattempo le mafie ormai avranno invaso il mondo. Ogni settore, ogni attività suscettibile di profitto ormai è potenzialmente a rischio di infiltrazione mafiosa. Con danni immaginabili o, anzi forse inimmaginabili nell'economia dei Paesi che subiscono l'attacco mafioso.

Purtroppo a questa maturata consapevolezza, però, non corrisponde una lotta seria e senza quartiere alle mafie, unico vero presupposto per una crescita reale delle economie moderne. E così anche nel nostro Paese langue come fosse l'ultimo dei problemi. Manca una analisi precisa.

Le mafie ormai sono strutture complesse e assumono connotazioni profondamente diverse nel nostro Paese, alcune delle quali ancora quasi sconosciute. Peraltro già da tempo hanno invaso l'Europa e sono diventate ancor

più potenti e pericolose. E in questo contesto di assoluto allarme, è lasciata sola ad occuparsene la magistratura in prima linea e si è irrimediabilmente abbandonata la strada della strategia politica di eradicamento delle mafie in Italia ed in Europa. È colpevolmente miope chi non capisca come un piano efficace di lotta al crimine organizzato, oggi più che mai, possa determinare un recupero di risorse economiche (oggi criminali) per finanziare gli investimenti e tanto importanti addirittura da contribuire a risanare il debito pubblico, oltre a determinare un recupero di credibilità per attirare investimenti sani anche stranieri, non solo per il Meridione. Molti sono i punti deboli anche quando, poi, si riesce a sottrarre risorse alla criminalità organizzata.

Alla ripresa, dopo questa emergenza, non sarà più tollerabile una siffatta sottovalutazione del problema. E purtroppo gli effetti sono sotto gli occhi di tutti. Non intervenire significa essere conniventi con le mafie o quantomeno contribuire ad alimentare nell'opinione pubblica questa impressione. Tutti effetti profondamente negativi per chi lotta tutti i giorni nel tentativo di dare proprio il messaggio opposto, quello cioè che le mafie si debbono e si possono sconfiggere. Da soli però non si va lontano e non c'è più tempo da perdere. Prendiamo atto degli errori commessi ed imbocchiamo decisi la strada alternativa.

Ci vorrebbe un piano strategico contro le mafie per impedire i continui travasi di capitali illeciti nel circuito legale. Per scoprire i soggetti che riciclano danaro sporco contribuendo con decisione ad alimentare e sostenere il sistema criminale. Sul fronte delle confische, poi, ci sono studi che dimostrano come sia necessario vendere subito questi beni o quantomeno metterli sul mercato finché non siano vandalizzati o resi comunque inservibili e poco appetibili. Fin quando cioè da beni di valore si trasformino in cose da buttare o addirittura su cui spendere altri soldi pubblici.

La dimostrazione sta nel fatto che neanche i Comuni ormai li vogliono più, perché la loro gestione sarebbe anti-economica. Prevediamo una filiera controllata da un organo forte e pienamente operativo in cui inserire le società e le imprese sequestrate che siano realmente in grado di restare sul mercato.

Tracciamo una strategia affidabile di recupero e riutilizzo economico, fermo restando l'impiego a fini sociali dei beni simbolo nella lotta al crimine organizzato. La strada è tracciata e bisogna percorrerla con decisione e rapidamente. Tutto il resto sono chiacchiere e triste cronaca di un fallimento annunciato.

Purtroppo nonostante se ne parli diffusamente ed ormai sia unanimemente riconosciuto da almeno oltre trenta anni che le mafie rappresentino un problema serio del nostro Paese, fattore di sottosviluppo economico e di arretratezza culturale, stenta però ad affermarsi la necessità di uno studio serio in materia, che possa condurre ad individuare ed applicare una strategia efficace di eradicamento delle mafie.

Se ne parla spesso a sproposito e con poca consapevolezza. Quindi le soluzioni proposte, spesso propagandate come la panacea di tutti i mali, sono poco

fruttuose se non addirittura inconcludenti.

Le mafie, non solo nel nostro Paese, sono un problema serio, ma non si affrontano con serietà a tutti i livelli.

È come se si volesse combattere il cancro ricorrendo a riti tribali e a pratiche antiquate. E mentre alcuni di noi combattono con mille difficoltà per cercare di formare una coscienza tecnica adeguata al problema, le mafie continuano a prosperare, adeguandosi rapidamente ai mercati internazionali ed alle innovazioni tecnologiche.

La lotta alle mafie deve essere soprattutto aggiornata altrimenti è destinata a fallire, come è accaduto fino ad oggi. Sembra una affermazione forte, quindi forse è meglio chiarire.

La magistratura riesce con grandissimi sforzi a tamponare le emergenze territoriali, ma manca una seria strategia complessiva per evitare che il fenomeno mafioso si ripresenti con modalità ancor più aggressive anche se con interpreti differenti. Per ritornare all'esempio di prima, somministriamo la Tachipirina per far scendere la febbre, ma la fonte del male resta lì intatta. E non vogliamo o sappiamo estirpare la causa della malattia. Questo può essere fatto solo da uno Stato Apparato consapevole e complessivamente impegnato su questo fronte. Come è accaduto in passato per fenomeni ben più complessi ed ideologicamente più radicati come il terrorismo. In Italia sembra quasi che la presenza delle mafie ormai sia considerato come un male necessario, quasi come un fenomeno ineludibile.

Noi magistrati, invece, abbaiamo dimostrato coi fatti che non è così.

Che si può combattere e vincere.





di Luigi Malcangi

Referente regionale per la Campania di Save the Children Italia

# Didattica digitale e tutoraggio, come cambia l'educazione e l'apprendimento dei nostri figli

La diffusione del Covid-19 sta avendo ripercussioni multidimensionali sul nostro Paese e in particolare su di un aspetto che non possiamo trascurare: l'impatto che questa crisi sanitaria ha sui bambini e sugli adolescenti e sull'impianto educativo su cui è costruito il nostro sistema scolastico. Molto probabilmente il modo di 'fare scuola' non sarà più lo stesso quando ritorneremo sui banchi, in particolare se sapremo cogliere l'opportunità che si nasconde dietro la didattica digitale. La chiusura delle scuole ha comportato, infatti, il trasferimento online della didattica attivando modalità di apprendimento a distanza. L'integrazione della didattica digitale nel sistema scolastico non è però un processo immediato e necessita di alcuni elementi imprescindibili: la dotazione di risorse e strumentazioni adeguate (PC, tablet, lavagne luminose, ecc.), una connettività a banda larga e lo sviluppo di competenze specifiche da parte di insegnanti e studenti. Lo strumento tecnologico non può però essere considerato un surrogato della didattica in presenza, ma è necessario dare valore al suo significato pedagogico e progettare un nuovo modo di insegnare con tempi e modalità di lavoro nuovi. All'inizio dell'emergenza Codiv-19 in Italia quasi la metà degli insegnanti (48%) non ha ricevuto un training formale sull'uso delle nuove tecnologie per la didattica e solo poco più di 1 su 3 (36%) si sente particolarmente

preparato nell'utilizzarle (Indagine internazionale dell'OCSE sull'insegnamento e l'apprendimento "Teaching and Learning International Survey – TALIS", 2018).

In riferimento agli studenti, l'indagine ICILS 2018 (International Computer and Information Literacy Study) dell'IEA (International Association for the Evaluation of Educational Achievement), che ha coinvolto 46 mila studenti di 14 diversi sistemi scolastici (Italia compresa), dimostra chiaramente che l'uso anche intensivo di strumenti digitali di per sé non garantisce lo sviluppo di competenze digitali sofisticate davvero utili per l'apprendimento. In altre parole, essere nativi digitali non è di per sé un vantaggio.

Un ulteriore elemento da considerare è il rischio di un aumento delle disuguaglianze tra studenti nell'accesso all'istruzione. Condizioni familiari fragili, mancanza di strumenti necessari e connessioni internet assenti o inadeguate fanno sì che i bambini e gli adolescenti a rischio di esclusione non possano continuare il loro processo di apprendimento a distanza, ritrovandosi in una condizione di isolamento didattico e personale nei confronti dei compagni di classe. Come in tutte le situazioni di emergenza, inoltre, i bambini stanno assorbendo le ansie e le preoccupazioni che il mondo degli adulti trasmette quotidianamente. È invece indispensabile fare in modo

che possano vivere questo periodo sviluppando la loro resilienza, esercitando una cittadinanza responsabile nei comportamenti quotidiani, dimostrando solidarietà e accoglienza delle diversità, sviluppando competenze e capacità necessarie per la crescita.

Per questi motivi, Save the Children Italia ha varato un programma straordinario di intervento 'Non da soli' che prevede diverse azioni, tra cui il sostegno al mondo della scuola per favorire una didattica a distanza inclusiva e di qualità, attraverso percorsi di formazione on-line (per iscrizioni: <https://nondasoli.sistemiditutela.it/>) e di tutoraggio per le scuole inserite in contesti maggiormente a rischio, realizzati in collaborazione con l'Università di Milano-Bicocca.

Ma una crisi può e deve rappresentare un'opportunità per la comunità di riferimento. È singolare che proprio nella lingua cinese, il termine w ij stia a indicare entrambi i significati (crisi e opportunità). Quali sono allora le op-

portunità celate dietro la didattica digitale? Innanzitutto ad essa è legato un principio di pari opportunità nell'accesso all'istruzione: il modello tradizionale di apprendimento è ancora fortemente centrato sulla compresenza in aula di docenti e studenti ma questo tipo di didattica non può però essere garantita in situazioni di emergenza, in cui la scuola deve restare chiusa per brevi o lunghi periodi o in cui gli studenti non possono andarci per motivi contingenti. Ci sono inoltre studenti, soprattutto quelli affetti da disabilità, per i quali l'accesso all'istruzione non sempre è garantito al 100% e la didattica digitale può rispondere in maniera più incisiva ai bisogni specifici di ogni singolo studente. Infine credo che tra tutte le opportunità, la più importante riguardi la forza dell'apprendimento in forma condivisa grazie all'uso di bacheche, chat e forum con cui studenti e insegnanti possono interagire e confrontarsi, accrescendo così il senso di partecipazione e coinvolgimento.

# EMERGENZA COVID-19

[www.csvnapoli.it](http://www.csvnapoli.it)



"Speciale Emergenza": la nuova sezione del sito del CSV Napoli interamente dedicata al coronavirus



di Gianpiero Tipaldi

Segretario generale Cisl Napoli

## La tragedia del mondo del lavoro: ci vogliono risposte celeri e zero burocrazia

Una grande emergenza che nessuno poteva aspettarsi. La prima preoccupazione per il sindacato è stata quella di tutelare i dipendenti, il loro reddito ma soprattutto la loro salute. Abbiamo chiesto al Presidente del consiglio dei ministri Giuseppe Conte di sospendere temporaneamente tutte le attività produttive non indispensabili e non necessarie in tutto il paese per prevenire il contagio. Certo come sindacato non è facile chiedere di chiudere le fabbriche, i cantieri e le aziende, ma è necessario quando non sono attività indispensabili. La tutela della salute resta per noi oggi l'obiettivo principale insieme alla salvaguardia delle produzioni essenziali e del reddito di tutti i lavoratori. Abbiamo sollecitato il Governo a ridefinire meglio le attività produttive veramente indispensabili, modificando profondamente quella che era la prima lista definita dal decreto di domenica scorsa. Vanno salvate le filiere agroalimentari, la farmaceutica, le produzioni davvero indispensabili per garantire la continuità del nostro sistema sanitario. Sicuramente in questo momento così tragico per il nostro paese, abbiamo fatto un buon accordo con il Governo che rassicura tutto il mondo del lavoro, cercando di dare un sostegno al reddito a tutti. Un salario minimo anche ad aziende con un solo dipendente e siamo riusciti ad ottenere anche un piccolo sussidio per le partite IVA e le attività commerciali. La seconda fase sarà quella di gestire questo enorme flusso di domande e snellire i tempi della burocrazia per far arrivare le indennità alle persone in tempi celeri. Il ruolo del sindacato confederale e delle sue categorie è diventato fondamentale in queste settimane. Siamo tra i pochi soggetti ad aver interloquuto con il governo, con i governatori e con le amministrazioni locali per risolvere problemi quotidiani legati

al mondo del lavoro. Soprattutto abbiamo consentito al paese di affrontare in una maniera emergenziale una calamità inaspettata. Dobbiamo ringraziare medici, infermieri, il 118, tutta l'area della sanità, i colleghi dei trasporti, dei servizi per aver affrontato con grandi rischi personali questa emergenza.

Un grande riconoscimento va dato al mondo del volontariato, del quale anche noi facciamo parte con le nostre associazioni, un esercito silenzioso che non si è mai fermato, impegnandosi in prima linea nell'assistenza alle persone più vulnerabili, con la consegna a domicilio di farmaci e alimenti, nel montaggio delle tende pre-triage all'esterno di ospedali e carceri, nei controlli aeroportuali e nella distribuzione di mascherine sul territorio. Gestì di solidarietà che non hanno prezzo. A tutte queste persone, che stanno mettendo il loro coraggio al servizio della comunità, va un ringraziamento speciale. Questa esperienza non solo in Italia ma in tutto il mondo servirà e dovrà stimolare una riflessione su come affrontare il futuro relativamente sia alle questioni economiche che a quelle che attengono al rapporto tra stati. Si dovrà approfondire il ruolo del nostro paese e in particolare quello dell'Europa. Un grazie a tutti quei lavoratori, quelle lavoratrici, a coloro che con grande senso di responsabilità stanno garantendo i servizi ed il mantenimento, per quanto possibile, delle "normali" condizioni di vita. Siamo vicini a tutte le comunità, riconoscendo un grande merito a tutti i cittadini che restando a casa contribuiscono a debellare questa brutta pandemia. Il sindacato non farà mai mancare il suo impegno per garantire a tutti le tutele nel lavoro e nella vita quotidiana anche nella prospettiva di ripresa e di ricostruzione che ci aspetta una volta sconfitto questo terribile virus.



di Andrea Volterrani

*Sociologo dei processi culturali e comunicativi*

# Futuro, relazioni e Terzo settore: come saremo diventati quando tutto sarà finito

La socialità ormai è moribonda e dopo il Covid-19 non si riprenderà più? Nessuno di noi ha la sfera di vetro o è un novello Nostradamus per conoscere il futuro che ci aspetta. E' possibile, però, fare alcune considerazioni che ci aiutano a leggere quello che sta accadendo e quello che potrebbe accadere. In questo momento, inevitabilmente, è stato "ordinato" di ridurre al contesto abitativo i propri movimenti. Questo significa per molti intensificare le relazioni familiari, per altri rimanere da solo in casa, per altri ancora acuire i conflitti più o meno espliciti con le persone più vicine (mogli, mariti, compagne, compagni, figli, conviventi, etc). La vita quotidiana nella società contemporanea era fino a qualche settimana fa svolta prevalentemente all'esterno: per motivi di lavoro, scuola, divertimento, socialità, ma anche per la presenza di problemi individuali e sociali. Ad esempio, le persone con disabilità, gli anziani potevano essere confinati in casa per problemi contingenti, ma le famiglie, il terzo settore, il vicinato quando presente "costringevano" alla socialità esterna. Insomma, nel giro di pochissimo tempo siamo passati improvvisamente dal "tutti fuori" al "tutti a casa" senza nemmeno rendersi conto di quello che stava accadendo.

Una situazione non facile da accettare, poco comprensibile all'inizio, carica di timori e di ansie crescenti, poco sostenuta da un punto di vista comunicativo. La comunicazione dell'emergenza è stata poco precisa, ha creato confusione e panico in alcuni casi, non ha certamente contribuito a far capire alla maggioranza delle persone l'eccezionalità del momento. Quindi innanzitutto un problema di percezione collettiva a macchia di leopardo che non è stata sostenuta da un processo conoscitivo adeguato (anche per la novità dell'evento epidemico). Questo ha

creato disorientamento iniziale e una crescita della paura per l'ignoto. In queste condizioni che hanno coinvolto l'intera popolazione del Paese, seppur a livelli differenziati sia di intensità (il Nord più che il Sud) sia temporali (prima il Nord e poi il Sud), il cambiamento nella percezione e nell'agire della socialità è un dato ormai consolidato. Quali reazioni possibili sono state adottate? Una parte minoritaria ha continuato nell'idea che si potessero mantenere le relazioni precedenti. Gli altri hanno reagito in modo differenziato. C'è chi ha mantenuto (una minoranza) le relazioni attraverso i media e i device digitali che già usava abitualmente. Quindi e-learning, ma anche videoconferenze per continuare meeting e riunioni, cloud e wiki per costruire, monitorare e realizzare progetti di azione sociale, di ricerca, di valutazione, integrando con i social media per costruire nuove relazioni e mantenere quelle esistenti. Un'attività che non ha interrotto né le reti relazionali né tanto meno la possibilità di progettare un futuro che ancora non si delinea, ma che già adesso è possibile intravedere. Altri hanno scoperto alcuni media e device digitali penso soprattutto ai docenti della scuola e anche a molti docenti universitari tuttora ancorati ad una metodologia didattica autoritaria e incapace di pensare altro dalla lezione cattedratica. Seppur con difficoltà, hanno sperimentato che esiste un altro modo di portare avanti le relazioni. Altri ancora hanno scoperto nella "costrizione" casalinga che ci sono strumenti digitali per poter mantenere le relazioni che vanno al di là dei social media. Molti sono rimasti legati alle modalità e agli spazi offerti dai social media.

Che cosa sta accadendo invece al terzo settore? Qui la questione si complica ulteriormente perché alcune delle attività hanno la

necessità di rimanere a contatto diretto fra le persone: nei servizi, nelle comunità terapeutiche, nelle comunità per minori, nelle mense, nelle attività di supporto e di sviluppo delle relazioni nelle comunità. In tutti questi luoghi non esiste la possibilità di avere alternative al modo di costruire relazioni faccia a faccia. Ovviamente immaginare modi diversi è possibile anche in questo caso, provando a immaginare servizi e attività blended, ovvero sia parte in presenza e parte a distanza, con l'uso innovativo di alcuni device di realtà aumentata e virtuale che sono disponibili da tempo. Altre attività invece potrebbero essere immaginate attraverso l'uso di media e device digitali come ad esempio le attività inerenti i processi organizzativi e i processi democratici. Qui il problema più importante: il terzo settore ha percepito poco come il cambiamento di paradigma conseguenza della digitalizzazione. Se la percezione c'è stata, è stata soprattutto di tipo strumentale (per la visibilità, per la promozione) e non di tipo funzionale o come obiettivo. La possibilità di costruire relazioni sul territorio non passa solo dalla comunicazione interpersonale faccia a faccia che seppur importante è

solo una delle modalità con le quali le persone possono condividere emozioni, conoscenze ed entrare in empatia. Non solo, ma anche la possibilità di immaginare il futuro della propria comunità non passa solamente dal processo democratico rappresentativo che passa dal voto popolare e attraverso i rappresentanti eletti. Esistono nel mondo molte esperienze che hanno provato a sperimentare piattaforme digitali comunitarie sia per mantenere le relazioni interpersonali e per costruirne di nuove sia per attivare processi democratici e decisionali molto più consapevoli e partecipati. Questo futuro è già adesso. Le esperienze di Molo.news a Brema o l'uso della piattaforma Loomio in alcune realtà italiane ed internazionali sono esempi di alleanze fra terzo settore, comunità e istituzioni che vanno al di là dell'emergenza COVID-19. Di cosa abbiamo bisogno? Sono due i percorsi da seguire: la crescita della consapevolezza che il mondo è cambiato già da tempo prima del virus e una formazione diffusa che abbia come obiettivo la sperimentazione e la realizzazione di questi nuovi mondi. Tutto è possibile, basta volerlo, pensarlo, agirlo.

# EMERGENZA COVID-19

[www.csvnapoli.it](http://www.csvnapoli.it)



"Speciale Emergenza": la nuova sezione del sito del CSV Napoli interamente dedicata al coronavirus



di Luca Gori

Ricercatore in diritto costituzionale Scuola Superiore Sant'Anna – Pisa,  
Centro di ricerca «Maria Eletta Martini».

## Diritto del Terzo settore ed emergenza COVID-19: la necessità di uno sguardo prospettico

È inevitabile che l'emergenza del COVID-19, inedita e gravissima, introdurrà delle modificazioni profondissime dei nostri stili di vita. Gli enti del Terzo settore, con la loro presenza capillare sul territorio, saranno fra i primi recettori di queste trasformazioni e dovranno la responsabilità di aiutare i decisori pubblici a maturare nuove policies in grado di “governare” questo scenario di cambiamento. Ma non possiamo nasconderci che gli enti del Terzo settore saranno, essi stessi, trasformati dall'emergenza in atto. Da un lato, infatti, stanno vivendo un indebolimento inevitabile della loro presenza ed attività, dovuta alle restrizioni per prevenire il diffondersi del contagio; dall'altro, però, si dovranno immaginare nuove forme nelle quali svolgere la loro attività di interesse generale e ciò non sarà facile, dopo una “tempesta” come quella che stiamo vivendo. Per questa ragione, meritano apprezzamento e condivisione le riflessioni di chi, guardando oltre l'orizzonte dell'emergenza, vede la necessità di rinsaldare la dimensione istituzionale degli enti del Terzo settore per consentire loro di percorrere il nuovo tempo ed il nuovo spazio che si aprirà davanti a loro. Per questa ragione, oggi, non basta leggere le norme che, nei diversi decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri (D.P.C.M.) e dei decreti-legge, riguardano il terzo settore ed il volontariato. Esse servono per “tamponare”, qui ed ora, situazioni di difficoltà molto concrete. Ma occorre leggerle con uno sguardo prospettico.

I diversi D.P.C.M. che si sono susseguiti nel corso nei primi giorni di marzo hanno progressivamente esteso le restrizioni previste per la c.d. «zona rossa» all'interno Paese (D.P.C.M. 8 e 9 marzo 2020), determinando delle limitazioni della libertà di circolazione mai sperimentate in tutta la storia repubblicana, hanno inciso anche sull'attività dei molti volontari. Ci si è chiesti, in particolare, se l'attività di volontariato «in favore della comunità e del bene comune» fosse una delle cause che consentisse qualche margine di movimento in più. Alla domanda si può provare a rispondere sul piano giuridico, argomentando sul tipo di attività svolta, sui beneficiari dell'azione volontaria (ad es., può essere considerata diversamente, in questa circostanza, l'attività di trasporto degli ammalati). Eppure, in realtà, la domanda è più profonda ed interroga sul senso stesso del volontariato dentro le nostre comunità: in altri termini, esso è un tratto essenziale del nostro modo di essere comunità, oppure è un elemento aggiuntivo, cui si può rinunciare a causa dell'emergenza? Ma il volontariato stesso è chiamato ad interrogarsi, senza limitarsi ad additare le restrizioni: come si può svolgere una azione volontaria, nel tempo dell'emergenza? Con quali strumenti nuovi?

Il decreto Cura-Italia (n. 18 del 2020) rinvia il termine per l'adeguamento degli statuti di ODV, APS ed Onlus dal 30 giugno 2020 al 31 ottobre 2020 (art. 35). Inoltre, consente alle medesime ODV, APS ed Onlus di rinviare l'approva-

zione dei loro bilanci fino al 31 ottobre 2020, nonostante qualsiasi diversa previsione di legge, regolamento o statuto. Per tutte le associazioni – riconosciute e non riconosciute – nonché le fondazioni, si consente di tenere le riunioni degli organi sociali in modalità telematica, ancorché gli statuti non lo prevedano (art. 73, c.4). Altre disposizioni, poi, prevedono la proroga di alcuni termini per adempimenti fiscali. Già queste disposizioni, di per sé, possono innescare dei piccoli cambiamenti di lungo periodo (ad es., la partecipazione telematica alle assemblee, che potrebbe rinvigorire certe compagini associative).

Ma se dovessi indicare, fra le diverse disposizioni che riguardano anche il Terzo settore, una di quelle che più mi ha colpito, indicherei però l'art. 48 del decreto Cura-Italia. Anche se si dovrà verificare il modo in cui sarà applicato, quella disposizione – che riguarda le prestazioni domiciliari individuali per le persone con disabilità o per gli anziani, nel periodo di chiusura dei centri diurni ove sono ospitati – richiede che le pubbliche amministrazioni forniscano prestazioni “compensative” in forme individuali domiciliari o a distanza o resi nel rispetto delle direttive sanitarie negli stessi luoghi ove si svolgono normalmente i servizi senza ricreare aggregazione: «tali servizi si possono svolgere secondo priorità individuate dall'amministrazione competente, tramite coprogettazioni con gli enti gestori (...)». Dopo mesi di discussioni accese,

tentativi di fermare le novità del Codice del Terzo settore in tema di co-progettazione, iniziative dell'ANAC, è bastato che l'emergenza COVID-19 mettesse – per così dire – con le spalle al muro, affinché si riconoscesse la “forza” della coprogettazione (in luogo della competizione nelle gare d'appalto) nel rimodulare i rapporti fra amministrazioni pubbliche e soggetti gestori. Un precedente importante, mi pare.

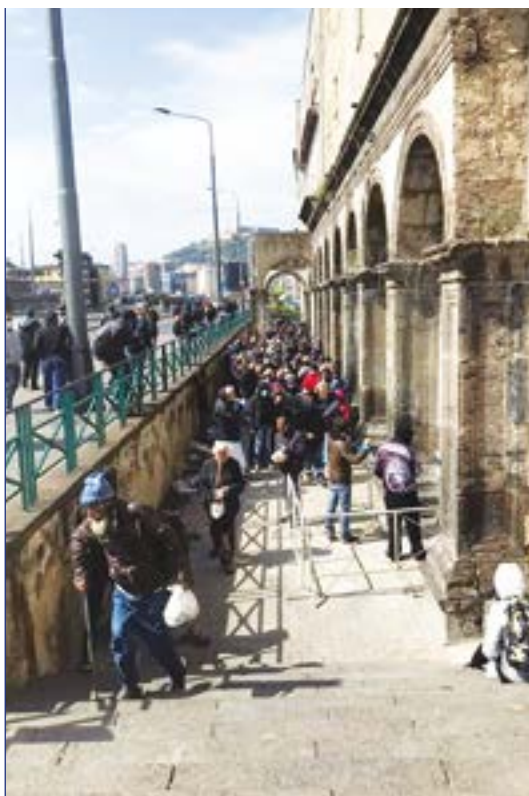
Qualche giorno prima, il decreto-legge n. 14 del 2020 aveva innovato l'art. 17, c. 5 del Codice del Terzo settore. Si tratta di una delle “pietre angolari” della riforma del Terzo settore, una norma che definisce il volto stesso del volontariato italiano. Ebbene – si legge - «per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, per il periodo della durata emergenziale, come stabilito dalla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, non si applica il regime di incompatibilità» fra la qualità di volontario e quella di lavoratore. Cosicché un volontario potrà essere assunto come lavoratore nell'ente presso il quale svolge la propria attività e, viceversa, un lavoratore potrà svolgere attività di volontariato nell'ente nel quale è assunto. È l'emergenza, si dirà. È vero. Però è altrettanto vero che l'emergenza “definisce” un nuovo volto dell'attività di volontariato, che si “ibrida” con l'attività lavorativa. Si apre uno scenario inatteso, almeno dopo la riforma del Terzo settore, col quale si è chiamati a confrontarsi.

# Pasti caldi e raccolta firme. Il cuore grande di Napoli, per i più fragili, ai tempi della pandemia

di Antonio Sabbatino

Un lavoro complesso fattosi d'improvviso quasi proibitivo, con il numero di indigenti che aumentano e il numero dei volontari spesso troppo sottile rispetto al reale fabbisogno da soddisfare. Nonostante la solidarietà della gente comune non stia affatto mancando. Ai tempi dell'emergenza Coronavirus, il ruolo delle mense in sostegno di poveri e senza fissa dimora è divenuto oltremodo. Gli effetti collaterali della pandemia mondiale sono soprattutto sociali ed economici: di punto in bianco, migliaia di persone si stanno ritrovando senza un impiego - regolare o a nero che sia - andando così ad allungare la lista

dei cosiddetti "nuovi poveri" di cui le mense sono ora chiamate ad occuparsi per combattere la fame. «È vero che noi siamo sempre pronti ad affrontare le emergenze ma gestire una situazione fattasi d'improvviso così grave, con il numero di persone a cui garantire un pasto aumentato di parecchio, ha in parte spiazzato anche noi. Adesso serviamo non solo ai senza fissa dimora o agli immigrati ma anche colf e badanti rimasti senza lavoro, famiglie senza reddito, anziani soli» dice Benedetta Ferone, una delle responsabili della somministrazione dei pasti della Comunità di Sant'Egidio di Napoli. Il numero dei volontari nel frattempo si è assottigliato con molti operatori costretti, per causa di forza maggiore, ad interrompere la propria collaborazione nella distribuzione in strada. «Con la chiusura di bar, attività commerciali e altro, non c'è neppure più la possibilità per chi



è in difficoltà di chiedere una bottiglia d'acqua o anche semplicemente andare in bagno - aggiunge la Ferone - e quindi l'utenza da intercettare si è allargata e i volontari in strada sono pochi. Dovendo aumentare l'impegno, abbiamo lanciato lo slogan #IoAiutoDacCasa per raccogliere generi di prima necessità. E il cuore dei napoletani si sta dimostrando per l'ennesima volta grande». Il punto raccolta della Comunità di Sant'Egidio si trova all'interno della chiesa di San Nicola a Nilo in via San Biagio dei Librai 10. Padre Francesco Sorrentino, parroco della Chiesa del Carmine di Napoli, quantifica l'incremento delle derrate alimentari richieste a chi si rivolge alla mensa. «Dai 150/200, siamo passati dal 5 marzo in poi a 600 pasti al giorno. Il 70% è composto da stranieri senza fissa dimora o irregolari, ma da qualche settimana le famiglie italiane ora costrette a chiedere aiuto sono davvero tante e a volte mantenere il metro di distanza durante la distribuzione è impossibile. Devo dire che la solidarietà dei cittadini del territorio è commovente». Ma sapete a volte di quanti volontari la mensa del Carmine può disporre? Al massimo 2. «Da 30 persone che chiedevano aiuto alla nostra mensa sino ad un mese fa, siamo ora ad 80» è l'ulteriore testimonianza fornita, questa volta, da Gianni Scalamogna, diacono della parrocchia di San Tarcisio ai Ponti Rossi e coordinatore delle mense napoletane della Caritas.



# La carica degli *angeli in mascherina*: «Non ci siamo mai fermati»

di Giuliana Covella

Li chiamano “angeli in mascherina” per come ogni giorno affrontano il nemico invisibile. E tra loro sono tanti gli infermieri, come lui, che arrivano in corsia per donare un sorriso e la speranza agli ammalati che assistono in questo difficile momento per tutto il Paese. Anche a Napoli gli operatori sanitari sono in affanno, ma non smettono di lottare per sconfiggere il virus. Visiera, camice, doppi guanti e occhiali speciali. A vederlo così equipaggiato ci si rende conto del concreto rischio a cui tutti siamo esposti ogni giorno, in tempi di emergenza da Coronavirus. Ma da decenni lui vive ogni giorno a stretto contatto col rischio, prendendosi cura insieme ad altri volontari di persone sieropositive e non solo. In questi giorni all’ospedale Cotugno sta fronteggiando insieme agli altri operatori sanitari quella che si è rivelata un’emergenza a tutti i livelli. E, come tutti i suoi colleghi, ha l’obbligo di rispettare le misure preventive stabilite dai vari decreti emessi finora dal presidente del Consiglio: «Non potremmo fare altrimenti, anche se non vanno incrementate paure nell’utenza». Si tratta di Vincenzo De Falco, coordinatore infermieristico della 9 Divisione del Cotugno, presidente della sezione Campania di Anlaids e dell’associazione V.o.l.a. (Volontari ospedalieri lotta all’aids), una onlus che da anni opera sul territorio per attività finalizzate alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, che traccia un bilancio di chi vive letteralmente in trincea in queste settimane ed è continuamente esposto al pericolo. «Opero nel settore dal 1992 - spiega - e dal 2003, quando è nata l’associazione V.o.l.a., che ha sede all’interno del Cotugno seguo pazienti sieropositivi, con i quali vanno presi i dovuti accorgimenti in questi giorni. Per questi pazienti dobbiamo fare molta attenzione. Ovviamente non solo per loro, ma in questo caso i dati sono allarmanti: secondo il Coa (Centro ope-



rativo aids), sono 3.643 i pazienti infetti dal virus Hiv, di cui 800 sono giovani che non sanno nemmeno di esserne affetti e 300 hanno tra un’età compresa tra i 15 e i 25 anni. Ciò significa che nel 2020 c’è ancora poca informazione su questa malattia». Di conseguenza per chi è a contatto ogni giorno anche con questi ammalati, alla luce dell’allarme da Coronavirus, sono stati attivati i cosiddetti dispositivi di protezione individuale: «Oltre ad attenerci alle direttive dei decreti governativi - specifica De Falco - tutti noi operatori dobbiamo indossare una visiera, una mantellina, un camice, sovrascarpe, un doppio paio di guanti e occhiali particolari. Inoltre - aggiunge - per questi pazienti affetti da aids, eccetto i ricoveri, in via precauzionale sono stati bloccati le prestazioni ambulatoriali e i day hospital».

# «Avrei voluto comprarle dei fiori» Diventare papà ai tempi del virus

di Nicola Sellitti

Avrei voluto comprarle dei fiori. I fiori dal papà. In famiglia è la prima figlia, dopo due figli e più generazioni al maschile. Ma il fioraio non c'è. Saracinesche blindate, stessa sorte per gli altri esercizi commerciali, esclusi alimentari, farmacie e attività essenziali. E' il Covid-19 che non fa prigionieri. Neppure per le nascite. Non tiene conto dei sentimenti, delle emozioni.

Impone la sua legge, legge non scritta di un nemico invisibile. Ma che va rispettata. E i fiori, si sa, appassiscono. Impossibile acquistarli in anticipo, come il latte per neonati fino al quarto mese, 20 bottiglie. Una scorta anti Covid-19.

## L'ARRIVO IN CLINICA: SCHEDA, TERMOMETRO E AMUCHINA

Le anticipazioni del ginecologo che ha seguito la gravidanza si avverano, punto per punto. In clinica c'è un flusso di medici e infermieri in versione palombari. Attenzione, professionalità, il tentativo di rispettare le disposizioni per il contenimento del contagio. Mascherina, guanti, occhialini, la divisa bianca, total body. Ma è l'amuchina a dominare la scena. C'è un distributore, un palmo dopo l'ingresso. E dalle tasche dei camici spuntano le boccette. Una volta entrati in clinica c'è una liturgia da osservare. Per tutti, anche solo per consegnare a un paziente un pacco, una valigia, un libro: compilazione di un modulo in cui si assicura di non aver avuto a che fare con il Virus, di non esser stati di recente nelle zone più colpite dal contagio. Poi, la misurazione della tem-



peratura con il termometro digitale. Con esiti spesso surreali, anche lui mostra la corda, stritolato dal Covid-19 e da un utilizzo intensivo: la sera del ricovero di mia moglie, il primo tentativo su di me si arrampica a quota 32,8, poi 34, ultimo giro, che finisce su carta, a 35,6. Affare fatto.

## LA NASCITA DI MIA FIGLIA

Avviene la mattina successiva al ricovero di mia moglie. Lei, tra chirurgo e anestesista, io da solo, in auto, con mascherina blu (e un fazzoletto di carta monouso all'interno) e guanti in lattice color turchese. Come se dovessi entrare in sala operatoria, ma non compaio tra i titolari. Amuchina al lato sinistro, smartphone in mano destra. La clinica è a pochi metri, dall'altro lato della strada. Mia figlia sta per nascere e non posso esserci. Solo una persona per paziente è autorizzata all'interno della struttura, ho ceduto l'onore alla mamma di mia moglie, che l'accompagna, l'aiuta nella delicata fase preparatoria. Dunque, il mio compito è ricevere informazioni su mamma e figlia, smistarle via Whatsapp a genitori, parenti, amici. E anche schivare qualche volante della Polizia che potrebbe chiedere conto della mia presenza in auto, anche se non ho contatti con l'esterno e l'autocertificazione, la penultima versione, spunta tra disinfettanti e altri documenti. L'operazione tarda, poi arriva la foto sul cellulare. E' nata. Un batuffolo avvolto da una coperta rosa. Il viso è rilassato, ignara del suo incrocio imperfetto con la Storia, venuta al mondo nel momento più complesso dal Dopoguerra.

Mi commuovo, mi concedo una pacca sulla spalla sinistra. Non posso stringere mani, ricambiare abbracci. Neppure percorrere avanti e indietro un corridoio. La gioia è compressa in un'automobile, un'utilitaria. E' la polaroid della potenza senza pareti del Virus, che invade anche gli angoli più nascosti del cuore. Il primo incontro con la piccola avviene solo dopo qualche ora. E per qualche minuto, al nido, a gruppi di tre con altri padri. Tutti in fila indiana, a distanza. Come al supermercato, o in farmacia. Si scattano foto, la meraviglia passa attraverso un vetro e condensata in pochi attimi. Tre persone in pochi metri quadri. Poi tocca agli altri. Per godersi di nuovo lo spettacolo, rimettersi in fila. Che è lunga.

### **RACCOMANDAZIONI, PAURE: IL DIKTAT DEL PEDIATRA**

Alla fine della degenza, poco più di tre giorni, ecco la visita del pediatra. La bimba sta bene, la mamma dovrà riposare. Ecco i precetti anti Covid-19: per la neonata, contatti ridotti al minimo. La mamma, ovviamente,

che ha potuto allattarla, con tempi contingentati, ma non baciarla. Poi (finalmente) il papà, i fratellini che sono barricati in casa ormai da settimane. Braccia protette, isolate dal Virus. Per loro, nessun limite a baci, coccole, carezze. Per i nonni, paterni e materni, gli zii, gli amici, che somigliano agli sprinter allineati per la finale olimpica dei 100 metri, restano solo le videochiamate. Skype, Whatsapp e il meglio offerto dal web, assieme a fotografie, audio con i gemiti della neonata. E così, la disposizione, per settimane. Il sistema immunitario del nuovo arrivo - che si rafforza con il latte materno, spiega il pediatra della clinica-, non deve incrociare la virulenza del Coronavirus. Le statistiche riferiscono di assenza decessi tra i più piccoli, ma va evitato ogni rischio. E per la visita di controllo dopo una settimana dal parto, in clinica non si può, le visite ambulatoriali sono sospese a tempo indeterminato. Quindi, controllo del peso della neonata a casa. In caso di necessità, garantisce una visita di controllo la pediatra degli altri figli. Perché il Covid-19 non fa sconti.

# EMERGENZA COVID-19

[www.csvnapoli.it](http://www.csvnapoli.it)



“Speciale Emergenza”: la nuova sezione del sito del CSV Napoli interamente dedicata al coronavirus

# «Madre, trapiantata e un po' sola: con la mia fragilità vivo questi giorni di emergenza»

di Caterina Piscitelli

Tre anni fa, dopo un emocromo, ho scoperto di essere affetta da leucemia mieloide acuta. Avevo partorito da poco, mia figlia aveva solo 10 mesi. La mia vita è stata completamente stravolta, ho dovuto cominciare da subito le chemioterapie: il mercoledì mi hanno dato la diagnosi e già il sabato ho fatto la prima infusione. Nel corso della prima chemio sono rimasta in ospedale 48 giorni, il midollo non ripartiva, e durante il secondo ricovero mi hanno detto che avrei dovuto fare il trapianto di midollo, perché la genetica del mio tumore era ad alto rischio di recidiva.

## MIA FIGLIA

E' stato un percorso molto duro, non solo per le paure legate alla malattia ma anche perché ero appena diventata madre, la mia vita era cambiata in modo repentino per la seconda volta con una nuova responsabilità. Nei giorni in ospedale ero combattiva e lucida ma il mio pensiero andava sempre a mia figlia, che non ho potuto vedere per moltissimo tempo mentre era così piccola. Lei è stata il mio faro, la cosa che mi ha mantenuto positiva, combattiva, che non mi ha mai fatto perdere la fiducia nei medici e nel mio percorso. Il mio obiettivo era tornare da lei e dal mio compagno, che si è occupato di noi a 360 gradi in modo meraviglioso. Il trapianto è stata la prova più dura della mia vita

fisicamente, psicologicamente ed emotivamente, ma mi ha permesso di sopravvivere ed attualmente il percorso si conferma positivo. Una delle conseguenze per una trapiantata come me, però, è essere permanentemente immunodepressa. La mia vita è quindi diversa da quella degli altri, anche se sto bene, perché devo sempre cercare di non espormi ad infezioni che per le persone sane sono banali (pensiamo alla comune influenza) ma che per me possono avere conseguenze gravi. Queste cautele sono ancora più importanti da quando è in atto l'infezione da Coronavirus.

## JOHN DONNE

Ci sono diverse categorie di persone come appunto gli immunodepressi, i trapiantati, i malati di malattie autoimmuni, i malati di malattie rare e chi sta seguendo una chemio che sono costretti a chiudersi in casa, limitando i rapporti anche con parenti e amici. Apparteniamo a quel 20% di persone fragili che rischiano di pagare il prezzo più alto di questa epidemia, ed è

ovvio che le nostre tutele da sole non sono abbastanza. "Nessun uomo è un'isola, completo in sé stesso; ogni uomo è un pezzo del continente, una parte del tutto. Se anche solo una zolla venisse lavata via dal mare, l'Europa ne sarebbe diminuita, come se le mancasse un promontorio, come se venisse



a mancare una dimora di amici tuoi, o la tua stessa casa. La morte di qualsiasi uomo mi sminuisce, perché io sono parte dell'umanità. E dunque non chiedere mai per chi suona la campana: suona per te". Credo che questa riflessione di John Donne sia sorprendentemente attuale, stiamo infatti vivendo il periodo più surreale probabilmente della nostra esistenza per proteggerci e proteggere anche l'intera umanità dal pericolo di un virus. Io sono in quarantena da 2 mesi e all'inizio del mio periodo di isolamento ho letto tantissime cose che mi hanno ferito come persona e come malata, tra queste "il COVID-19 non è letale e può potenzialmente uccidere solo le persone che sono già ammalate o gli anziani".

### LA FIDUCIA

Oggi con i nuovi focolai italiani e l'intervento politico siamo tutti in quarantena e mi sento meno sola. Le fasce a rischio non possono proteggersi da sole, tutti devono fare la loro parte seguendo le norme, le restrizioni e le indicazioni di

medici e istituzioni. Il senso collettivo di responsabilità e la civiltà si dimostrano con la capacità di tutelare i più deboli e più fragili, anche se questo comporta la limitazione momentanea della propria libertà. Perché anche chi non rientra nelle categorie particolarmente a rischio, può ugualmente essere un veicolo di contagio per i più vulnerabili. Mi viene da pensare a tutti quegli infermieri, medici, paramedici che in questo momento stanno lavorando con turni disumani, mettendo a rischio la propria vita ed anche le proprie famiglie per prendersi cura degli altri. A noi viene chiesto solo di cambiare per un po' le nostre abitudini, ma la maggior parte delle persone si lamenta. Certo in questo momento il futuro è molto incerto e questo butta tutti in un grande senso di angoscia, ma io credo molto nella scienza e nelle persone. Abbiamo in poco tempo cambiato abitudini e sacrificato una parte di noi per qualcosa di più grande, ognuno di noi uscirà da questa esperienza un pochino migliore.

# EMERGENZA COVID-19

[www.csvnapoli.it](http://www.csvnapoli.it)

COME POSSO  
**AIUTARE?**



"Speciale Emergenza": la nuova sezione del sito del CSV Napoli interamente dedicata al coronavirus

# Curarsi con i libri, la biblioterapia come antidoto al male di vivere

Non è un libro recentissimo quello delle inglesi Ella Berthoud e Susan Elderkin (edito in Italia da Sellerio), ma nel tempo del covid-19 sembra calzare a pennello per le giornate interminabili di primavera da trascorrere in prigionia forzata a sfidare il tempo e i sentimenti sghembi e pericolosi provocati dal momento. Le due autrici hanno inventato un vero e proprio manuale di medicina per la cura del corpo e dell'anima in cui ad ogni dolore corrisponde una terapia a base di opere narrative. Farmaci sotto forma di parole scritte che inoculano "dosi controllate di situazioni e possibilità", orizzonti da considerarsi autentici salvavita in questa contagiosa epoca.

Abbiamo estratto dal prontuario alcune indicazioni terapeutiche per quelle malattie o disagi che, vecchi o nuovi, in questo periodo incerto e angoscioso si sono o vi è un elevato rischio che si acutizzino.

## **Ansia.**

Terapia: Ritratto di signora, Henry James. L'ansia è una reazione a circostanze esterne, ma anche un modo di intendere la vita. Il primo capitolo del libro di James si apre con un'immagine rassicurante e serena: il "tè servito in un giardino di campagna inglese illuminato da una

luce morbida di pomeriggio inoltrato". Un invito reso ancora più dolce "dalla prosa lenta e raffinata di James, un vero balsamo per l'ansia".

## **Apatia.**

Terapia: Il postino suona sempre due volte, James M. Cain. Anche se può manifestarsi come spossatezza fisica, l'apatia è essenzialmente una condizione mentale, caratterizzata dalla soppressione di certe emozioni positive. "Alla fine del romanzo ci si ritroverà a camminare a passo svelto, e a gettare al vento la prudenza, convinti di poter proprio destino, pronti a imboccare una nuova strada".

## **Depressione.**

Terapia: L'insostenibile leggerezza dell'essere, Milan Kundera, La campana di vetro, Sylvia Plath, Il male oscuro, Giuseppe Berto, Fratelli, Carmelo Samonà. "Rassicuratevi pensando che questi personaggi e gli autori che li hanno creati, sanno cosa vuole dire la depressione". Vi consolerà di certo sapere di non essere i primi a restare schiacciati sotto la cappa grigia del male oscuro di questo e del precedente secolo.

## **Dipendenza da internet.**

Terapia: Wolf Solent, John Cowper Powys. Il male di genitori e figli, attirati come sirene da tablet e smar-

thphone. Questo romanzo, largamente obliato, "come modo per tornare ad imparare a vivere - sensuale, erotico, con il totale coinvolgimento della mente e del corpo - è davvero imbattibile".

## **Lutto.**

Terapia: Requiem, Antonio Tabucchi, Mi riconosci, Andrea Bajani. "Un piccolo atlante del pianto pieno di luce e di pudore, coraggioso nel pendolare tra le impertinenze della morte e quelle della vita, tra un battesimo e un commiato".

Ma in questo momento c'è bisogno anche di pensare positivo:

## **Ottimismo.**

Terapia: Candido o l'ottimismo, Voltaire, Non lasciarmi, Kazuo Ishiguro

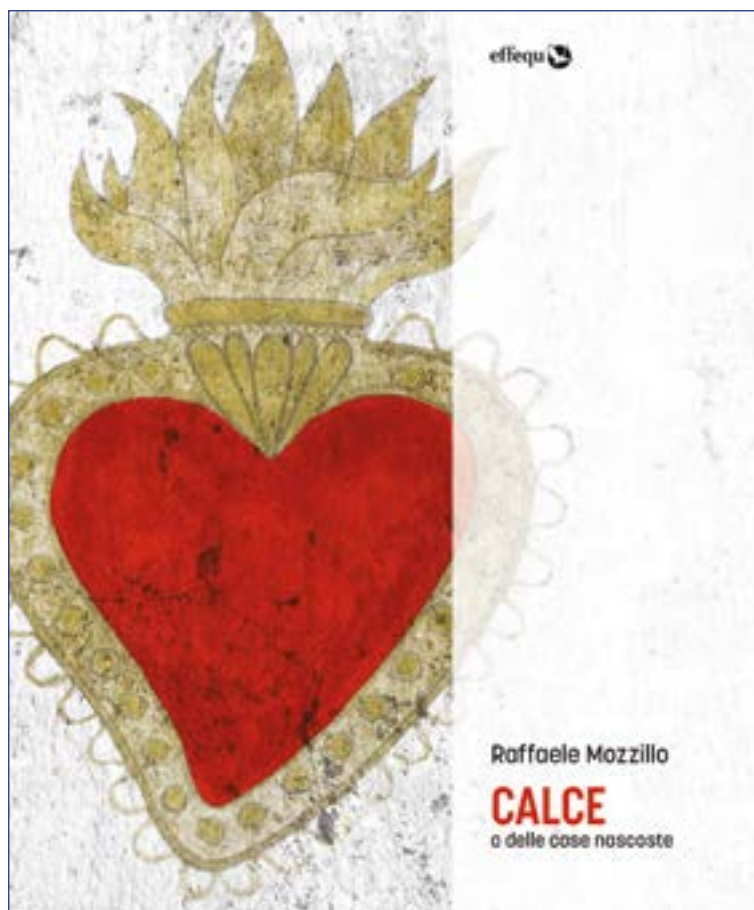
## **Wanderlust.**

Terapia: Il quartetto di Alessandria, Lawrence Durrell. "Godetevi questi personaggi così complessi, e la città che non potrebbe esistere senza di loro. Quando ne verrete fuori comprenderete che è molto meglio di un tour di due settimane in cui avreste speso soldi per comprare cianfrusaglie inutili e rimediare, magari, scottature se non qualche malattia venerea".

di o.e.

## “Calce o delle cose nascoste”, l'emarginazione al centro del nuovo romanzo di Raffaele Mozzillo

Il secondo romanzo di Raffaele Mozzillo (effequ editore), proposto al Premio Strega, narra la storia di tre generazioni divise tra due paesi, la Svizzera e il sud Italia, attraverso la quale l'autore, con la sua scrittura aspra e simbolica, affronta tematiche sociali antiche, ma che riecheggiano maledettamente attuali. In “Calce o delle cose nascoste” Mozzillo parla infatti di emigrazioni, suppur riferendosi a quelle forzate degli italiani negli anni '60 (ma perché oggi non lo sono ugualmente?), razzismo, degli elvetici verso i terroni meridionali e dei meridionali nei confronti dei loro compaesani (quasi spontaneo il pensiero corre alle quintalate di frasi e atteggiamenti razzisti della nostra Italia di oggi), cementificazione selvaggia (con i suoi corollari di illegalità), e disgregazione familiare mostrandoci tutto questo da una specie di buco della serratura. Sì, perché il lettore è quasi un testimone privilegiato della saga familiare dei Coppola di cui vengono svelate le crepe e i segreti innarrabili squarciando, finalmente, il velo patinato di buonismo nel quale è avvolto l'ambiente domestico, spesso un legaccio mortifero invece che luogo di cura. In un tempo narrativo in cui i personaggi, raccontati alternando sapientemente la terza alla seconda persona, si muovono a volte in avanti talaltra indietro arran-



cando nella quotidianità, e forse anche banalità, delle loro esistenze quotidiane, lo scrittore casertano dipana con toccante ferocia e forza centripeta la fatica dello stare al mondo fino a lasciarci, nelle ultime pagine, senza fiato costringendoci a rileggere la storia dal suo finale. Un libro spiazzante, poetico e provocatorio, di cui la letteratura moderna aveva decisamente bisogno.

di **Ornella Esposito**

# COMUNICARE IL SOCIALE

"si rinnova"

Richiedi le tue copie gratuite



## "Comunicare il Sociale"

periodico di approfondimento del volontariato e del terzo settore edito dal CSV Napoli rinnova la veste grafica puntando ad essere, sempre di più, la voce delle associazioni e delle organizzazioni di volontariato del capoluogo e della sua provincia. Grazie allo sforzo editoriale del CSV, il periodico, inoltre, diventa mensile offrendo ai lettori articoli di riflessione e di approfondimento.

Per garantire una maggiore fruibilità della rivista, CSV Napoli ha attivato un **servizio di distribuzione** che permetterà di recapitare gratuitamente, ad ogni uscita, le copie del giornale presso le associazioni e gli enti che ne faranno richiesta.

**Richiedere il servizio è facile e veloce:** basta compilare l'apposito form sul sito [www.csvnapoli.it](http://www.csvnapoli.it) indicando il numero di copie che si desidera ricevere e l'indirizzo di destinazione.

COMUNICARE  
IL SOCIALE  
IL TERZO SETTORE FA VOLONTARIO

CSV   
Centro di Servizio per il Volontariato





## Emergenza COVID-19

In questo momento di grande difficoltà per il nostro Paese e per tutta l'umanità gli operatori sanitari (OP) ed i numerosi volontari, fanno parte dell'esercito che può e deve vincere la battaglia contro la diffusione del COVID-19.

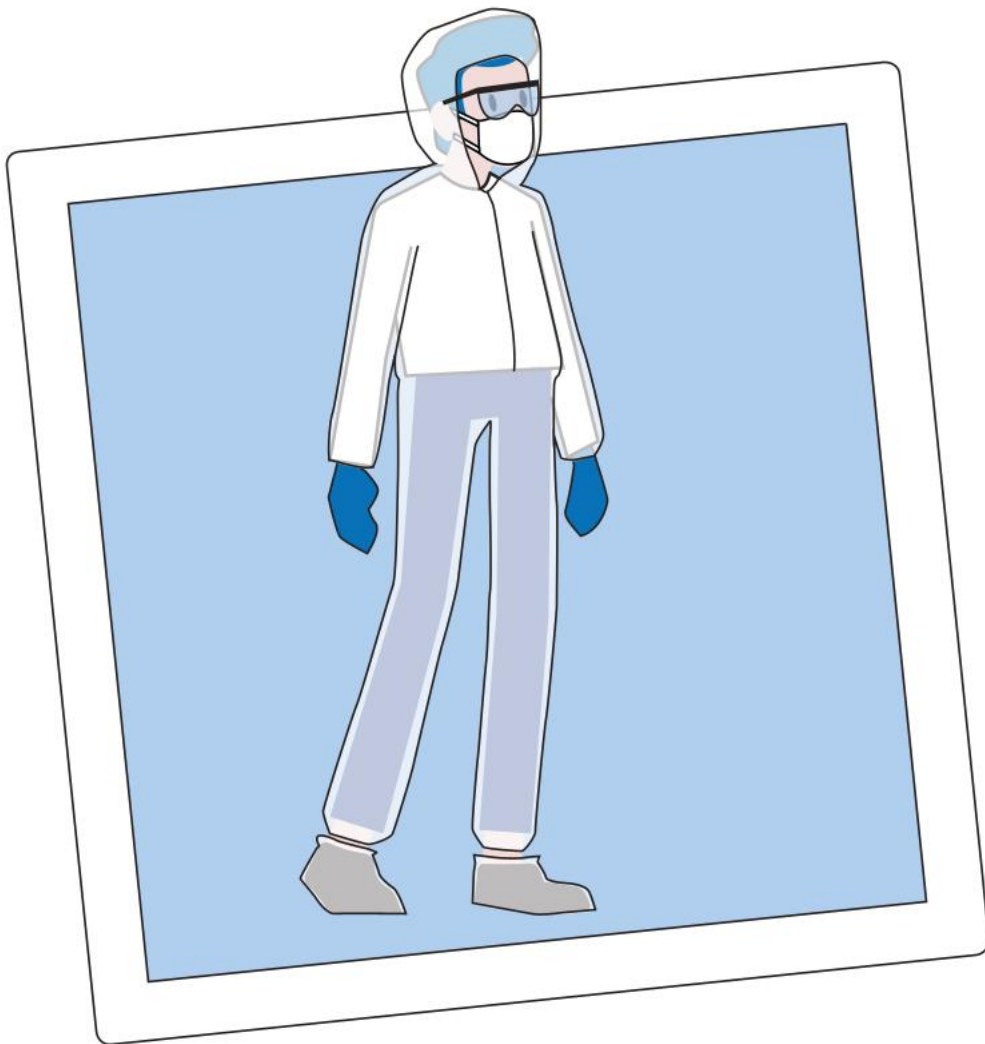
Le indicazioni riportate di seguito sono estremamente faticose da applicare, soprattutto per quanti sopportano lunghi e faticosi turni di lavoro. È importante, però, che lo spirito che anima tutti coloro che sono impegnati per assistere la popolazione sia in parte indirizzato nella consapevolezza che la protezione della loro salute deve essere preservata per garantire la continuità delle loro attività e non per ultimo per preservare la salute dei propri cari che li aspettano a casa.

Le attuali linee guida dell'OMS per la cura dell'OP nei confronti di pazienti con patologie respiratorie acute sospette o confermate COVID-19 raccomandano l'uso di precauzioni di contatto e delle goccioline, oltre alle precauzioni standard che dovrebbero essere sempre utilizzate da tutti gli OP per tutti i pazienti. In termini di DPI, le precauzioni relative al contatto e alle goccioline comprendono l'uso di guanti monouso per proteggere le mani e un camice pulito, non sterile, a maniche lunghe per proteggere i vestiti dalla contaminazione, maschere chirurgiche per proteggere il naso e la bocca e la protezione degli occhi (ad esempio occhiali, visiera), prima di entrare nella stanza in cui sono ammessi pazienti sospetti o confermati COVID-19 per malattie respiratorie acute. I filtranti respiratori (ad es. N95) sono richiesti solo per le procedure di generazione di aerosol.

Organizzato da

# Emergenza COVID-19

**Dispositivi di protezione individuale di routine (DPI) per gli operatori sanitari (OP) che si occupano di pazienti con infezione sospetta o confermata SARS-CoV-2**



**NOTA BENE:** Le maschere facciali chirurgiche monouso sono esclusivamente monouso. Dopo l'uso devono essere rimosse utilizzando tecniche appropriate (cioè non toccare la parte anteriore, rimuoverle tirando da dietro le fascette elastiche o i lacci) e gettarle immediatamente in un contenitore per rifiuti a rischio biologico con un coperchio, seguito dall'igiene delle mani.

**Al volontario impegnato nell'emergenza 118 si consiglia di usare:**

- 1. Tuta calzari o copriscarpe in TNT (tessuto non tessuto)**
- 2. Occhiali di protezione**
- 3. Guanti in nitrile e non in lattice**
- 4. Una mascherina preferibilmente di questi due tipi:**

*Classe FFP2*

Protegge contro aerosol solidi e liquidi (polveri) di bassa e media nocività in concentrazione fino a 12 volte il valore limite di soglia.

*Classe FFP3*

Protegge contro aerosol solidi e liquidi (es. nebbie oleose e nebbie a base acquosa) altamente tossici in concentrazione fino a 50 volte il valore limite di soglia. Filtra le sostanze nocive cancerogene e radioattive e i microrganismi patogeni come virus, batteri e funghi.

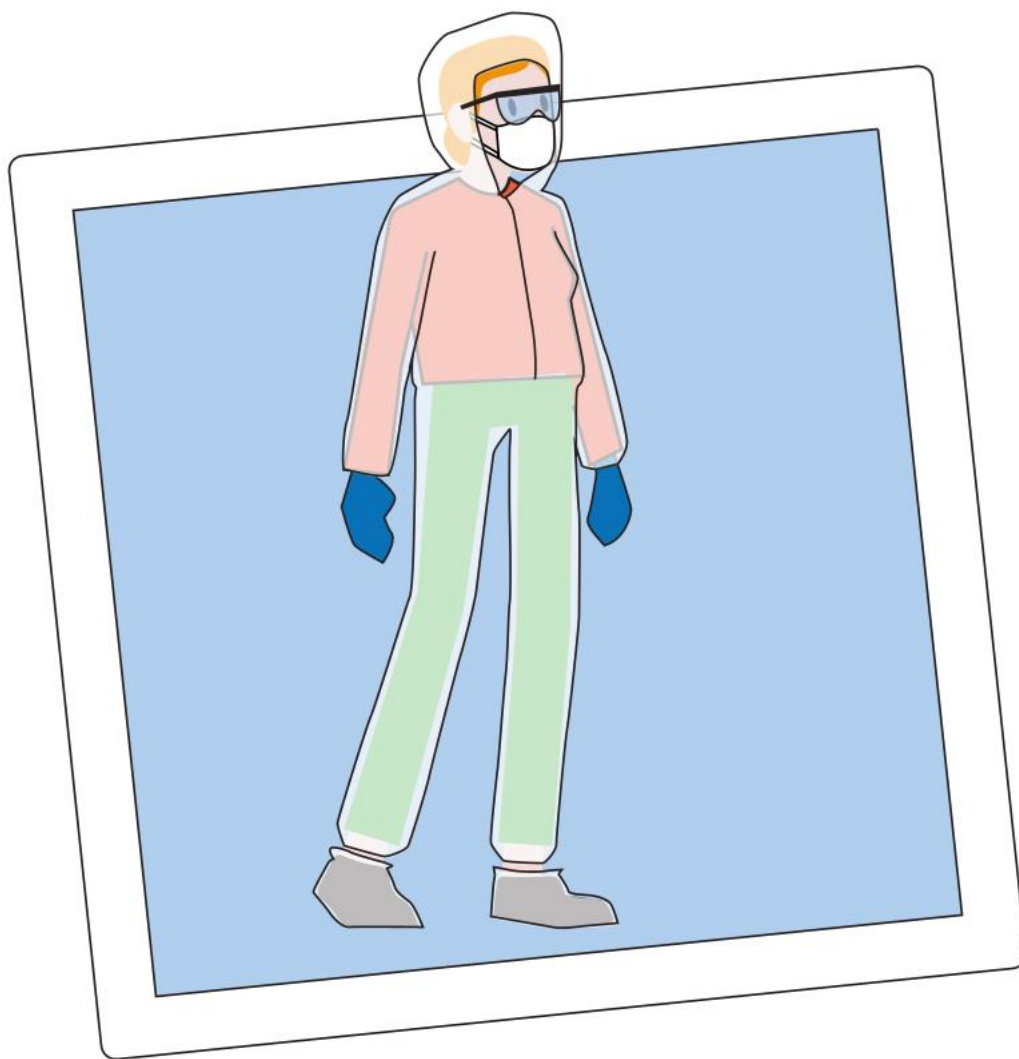
Le mascherine di protezione possono essere dotate di una valvola di espirazione che ha lo scopo di espellere l'aria calda riducendo così il calore e l'umidità all'interno della mascherina, questo facilita la respirazione ed offre un maggiore comfort all'utilizzatore, inoltre possono essere dotate di carboni attivi che contribuiscono ad assorbire ed eliminare i cattivi odori.

I facciali filtranti, monouso e strettamente personali, devono essere tenuti al riparo dagli inquinanti fino al momento del loro utilizzo. Inoltre i facciali filtranti devono essere impiegati solamente per un turno lavorativo e devono comunque essere sostituiti immediatamente quando risultano danneggiati o visibilmente contaminati e qualora la respirazione diventasse difficoltosa a causa della saturazione del materiale filtrante.

**Bisogna ricordare che anche la svestizione deve essere effettuata osservando logici criteri di sicurezza e quindi sarebbe bene usare doppi guanti, svestirsi rimuovendo calzari e tuta ed il primo paio di guanti, con il secondo paio di guanti rimuovere occhiali e mascherina. Successivamente rimuovere il primo paio di guanti e lavarsi bene le mani.**

# Emergenza COVID-19

**Dispositivi di protezione individuale di routine (DPI) per gli operatori sanitari (OP) che si occupano dell'assistenza leggera a persone anziane e/o disabili (compresi i servizi di consegna di medicinali o generi alimentari)**



**Al volontario impegnato nell'emergenza 118 si consiglia di usare:**

- 1. Tuta calzari o copriscarpe in TNT (tessuto non tessuto)**
- 2. Occhiali di protezione**
- 3. Guanti in nitrile e non in lattice**
- 4. Una mascherina preferibilmente di questi due tipi:**

*Classe FFP2*

Protegge contro aerosol solidi e liquidi (polveri) di bassa e media nocività in concentrazione fino a 12 volte il valore limite di soglia.

*Classe FFP3*

Protegge contro aerosol solidi e liquidi (es. nebbie oleose e nebbie a base acquosa) altamente tossici in concentrazione fino a 50 volte il valore limite di soglia. Filtra le sostanze nocive cancerogene e radioattive e i microrganismi patogeni come virus, batteri e funghi.

**Raccomandazioni generali di igiene e prevenzione**

- Restare informati sulla diffusione della pandemia da fonti ufficiali;
- Lavarsi spesso le mani
- Evitare abbracci e strette di mano
- Mantenimento, nei contatti sociali, di una distanza interpersonale di almeno un metro
- Evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute
- Igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto o nella piega del gomito evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie)
- Evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri
- Non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani
- Coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce
- Non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico
- Pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol (cellulare e accessori inclusi)
- Usare la mascherina solo se si sospetta di essere malati o se si presta assistenza a persone malate.

## Raccomandazioni per le persone in isolamento domiciliare e per i familiari che le assistono.

**1** La persona con sospetta o accertata infezione COVID-19 deve stare lontana dagli altri familiari, se possibile, in una stanza singola ben ventilata e non deve ricevere visite.

**2** Chi l'assiste deve essere in buona salute e non avere malattie che lo mettano a rischio se contagiato.

**3.** I membri della famiglia devono soggiornare in altre stanze o, se non è possibile, mantenere una distanza di almeno 1 metro dalla persona malata e dormire in un letto diverso.

**4** Chi assiste il malato deve indossare una mascherina chirurgica accuratamente posizionata sul viso quando si trova nella stessa stanza. Se la maschera è bagnata o sporca per secrezioni è necessario sostituirla immediatamente e lavarsi le mani dopo averla rimossa.

**5** Le mani vanno accuratamente lavate con acqua e sapone o con una soluzione idroalcolica dopo ogni contatto con il malato o con il suo ambiente circostante, prima e dopo aver preparato il cibo, prima di mangiare, dopo aver usato il bagno

e ogni volta che le mani appaiono sporche.

**6** Le mani vanno asciugate utilizzando asciugamani di carta usa e getta. Se ciò non è possibile, utilizzare asciugamani riservati e sostituirli quando sono bagnati.

**7** Chi assiste il malato deve coprire la bocca e il naso quando tossisce o starnutisce utilizzando fazzoletti possibilmente monouso o il gomito piegato, quindi deve lavarsi le mani.

**8** Se non si utilizzano fazzoletti monouso, lavare i fazzoletti in tessuto utilizzando sapone o normale detergente con acqua.

**9** Evitare il contatto diretto con i fluidi corporei, in particolare le secrezioni orali o respiratorie, feci e urine utilizzando guanti monouso.

**10** L'allattamento al seno è consentito, purché la madre indossi una mascherina e adotti tutte le norme di igiene delle mani già descritte

**11** Utilizzare contenitori con apertura a pedale dotati di doppio sacchetto, posizionati all'interno della stanza del malato, per gettare guanti, fazzoletti, maschere e altri ri-

fiuti. Fonte OMS e ISS • 10 marzo 2020 (revisione n. 1 del 12 marzo 2020)

**12** Nel caso di isolamento domiciliare va sospesa la raccolta differenziata per evitare l'accumulo di materiali potenzialmente pericolosi che vanno invece eliminati nel bidone dell'indifferenziata.

**13** Mettere la biancheria contaminata in un sacchetto dedicato alla biancheria sporca indossando i guanti. Non agitare la biancheria sporca ed evitare il contatto diretto con pelle e indumenti.

**14** Evitare di condividere con il malato spazzolini da denti, sigarette, utensili da cucina, asciugamani, biancheria da letto, ecc.

**15** Pulire e disinfettare quotidianamente le superfici come comodini, reti e altri mobili della camera da letto del malato, servizi igienici e superfici dei bagni con un normale disinfettante domestico, o con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo oppure con alcol 70%, indossando i guanti e indumenti protettivi (es. un grembiule di plastica).



**16** Utilizzare la mascherina quando si cambiano le lenzuola del letto del malato.

**17** Lavare vestiti, lenzuola, asciugamani, ecc. del malato in lavatrice a 60-90°C usando un normale detersivo oppure a mano con un normale detersivo e acqua, e asciugarli accuratamente.

**18** Se un membro della famiglia mostra i primi sintomi di un'infezione respiratoria acuta (feb-

bre, tosse, mal di gola e difficoltà respiratorie), contattare il medico curante, la guardia medica o i numeri regionali.

**19** Evitare il trasporto pubblico per raggiungere la struttura sanitaria designata; chiamare un'ambulanza o trasportare il malato in un'auto privata e, se possibile, aprire i finestrini del veicolo.

**20** La persona malata dovrebbe indossare una

mascherina chirurgica per recarsi nella struttura sanitaria e mantenere la distanza di almeno 1 metro dalle altre persone.

**21** Qualsiasi superficie contaminata da secrezioni respiratorie o fluidi corporei durante il trasporto deve essere pulita e disinfettata usando un normale disinfettante domestico con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo oppure con alcol 70%.

## Indicazioni per la sanificazione dei veicoli di emergenza durante una pandemia influenzale

Durante una pandemia influenzale i servizi dell'emergenza rivestono nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale un ruolo fondamentale. Essi infatti debbono rispondere tempestivamente alle richieste di assistenza, sottoporre i pazienti con sospetta influenza ad un primo triage e fornire loro un adeguato trattamento di emergenza; tutto questo avendo spesso a disposizione scarse informazioni sulla storia clinica del paziente, lavorando in spazi ristretti e nella necessità di prendere decisioni in tempi molto rapidi. Oltre a ciò, la sanificazione dei mezzi dell'emergenza dopo il trasporto di pazienti infetti è importantissima per la prevenzione ed il controllo della diffusione del virus dell'influenza.

La pulizia routinaria con acqua e detergente per la rimozione dello sporco e del materiale organico, seguita dalla applicazione di un appropriato disinfettante, costituiscono la base di una efficace lotta alla diffusione dell'influenza. La riduzione della carica virale sulle superfici ambientali attraverso queste procedure limita sicuramente la possibilità di trasferire il virus attraverso le mani.

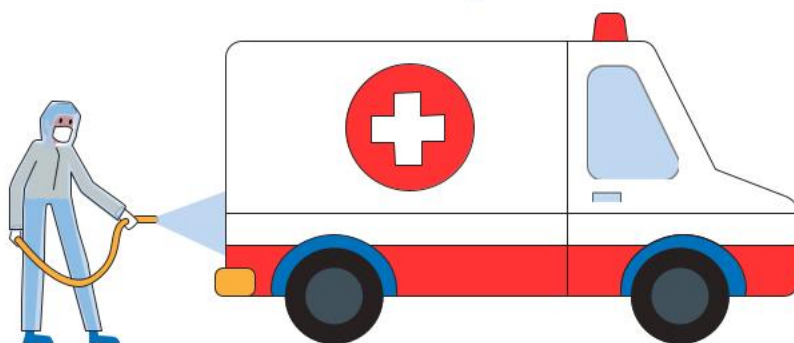
Una delle possibili modalità di trasmissione dell'infezione è infatti quella del trasferimento del virus dalle mani alle mucose di occhi, naso e bocca. Il virus dell'influenza può persistere sulle superfici per più di 24 ore, anche se cariche virali sufficientemente grandi da trasmettere l'infezione sopravvivono probabilmente per periodi più brevi.

La diffusione dell'influenza deve essere controllata applicando alcune misure quali l'uso di mascherine, l'igiene delle mani, il protocollo per pazienti con tosse, l'igiene respiratoria, oltre naturalmente a pratiche routinarie di pulizia e disinfezione.

Appena il paziente è stato allontanato dal mezzo, prima di iniziare le attività di sanificazione, è necessario aprire porte e finestre, lasciando in funzione il sistema di ventilazione, per consentire un adeguato ricambio dell'aria.

Se disponibile si consiglia vivamente di utilizzare anche un disinfettante ambientale da erogare nella cellula sanitaria. Questa procedura va effettuata all'aperto, lontano da altre persone.

Alcune apparecchiature, se non possono essere disinfettate perché potrebbero rimanere danneggiate, devono essere protette da una possibile contaminazione ricoprendole con pellicola trasparente. La pellicola deve essere cambiata dopo ogni uscita e quando visibilmente contaminata. Smaltire la pellicola usata nei sacchi dei rifiuti.





**1** Pulire con detergente per superfici e disinfettare (ad esempio con ipoclorito di sodio) le aree del veicolo non direttamente adibite all'assistenza del paziente secondo le raccomandazioni del fabbricante del veicolo stesso.

**2** Tali aree, come ad esempio la zona dell'autista soccorritore, possono contaminarsi in modo indiretto, ad esempio toccando il volante avendo indosso guanti contaminati. Il personale deve essere particolarmente attento ad evitare di contaminare le superfici non direttamente correlate all'assistenza del paziente (ad es. volante, interruttori delle luci). Le superfici della cabina guida, se contaminate, devono essere pulite e disinfettate secondo quanto raccomandato al punto n.4.

**3** Indossare guanti monouso non sterili durante le procedure di pulizia dell'area adibita all'assistenza del paziente e durante la manipolazione delle soluzioni detergenti/disinfettanti. Togliere i guanti quando si presentano danneggiati o sporchi o al termine della pulizia. Inserirli in un sacchetto di plastica a chiusura ermetica che, una volta chiuso, non deve essere più riaperto. Smaltirli secondo la vigente normativa. Mai riutilizzare guanti monouso. Evitare le attività a rischio di generare aereo-

sol potenzialmente infetti. Se si prevedono schizzi, si devono proteggere gli occhi, con uno schermo facciale o con occhiali di protezione. Le attività di pulizia e sanificazione devono essere supervisionate e controllate periodicamente per assicurarsi che vengano seguite le procedure corrette.

**4** Pulire prima con acqua e detergente per superfici e poi disinfettare con ipoclorito di sodio (rispettando le indicazioni del fabbricante) le superfici più frequentemente toccate all'interno del compartimento adibito all'assistenza del paziente (barella, ringhiere, pannelli di controllo delle apparecchiature medicali, pavimento, pareti, soffitto, superfici di lavoro, maniglie delle porte, radio, tastiera, telefono); si tratta di superfici e dispositivi che possono contaminarsi direttamente con le secrezioni respiratorie o altri liquidi biologici del paziente oppure indirettamente attraverso il contatto con le mani "guantate" del personale di assistenza. Assicurarsi che tali superfici rimangano a contatto con il disinfettante per tutto il tempo richiesto dalle indicazioni del fabbricante.

**5** Le superfici del compartimento adibito all'assistenza al paziente, possono essere pulite con acqua e disinfettante o acqua e detergente disin-

fettante. In commercio esistono sistemi di pulizia innovativi la cui efficacia è stata testata, associando l'utilizzo di sistemi di pulizia con disinfettanti e detergenti disinfettanti a base di ipoclorito di sodio che già alla concentrazione del 3% (corrispondente a 840 ppm di cloro attivo, partendo da una soluzione iniziale con un contenuto in cloro pari al 2,8%) garantiscono un'efficacia che raggiunge con facilità il 100% di attività microbica e virucida.

**6** Evitare quelle pratiche di pulizia a rischio di generare aerosol o polvere nell'area di assistenza al paziente. Quindi spolverare sempre ad umido, utilizzando panni monouso imbevuti delle soluzioni citate al punto di cui sopra.

**7** Eliminare qualsiasi macchia, anche di piccole dimensioni, di liquidi biologici (ad es. vomito), prima pulendo con acqua e detergente e poi applicando un disinfettante a base di ipoclorito di sodio. Seguire le istruzioni del fabbricante e applicare le procedure di sicurezza.

**8** Abbondanti contaminazioni di liquido biologico (ad es. vomito, sangue ecc) devono essere prima rimosse attraverso l'uso di materiale assorbente (ad es. panni/ carta monouso appropriatamente smaltiti subito nel sacco dei rifiuti). Poi pulire e di-

