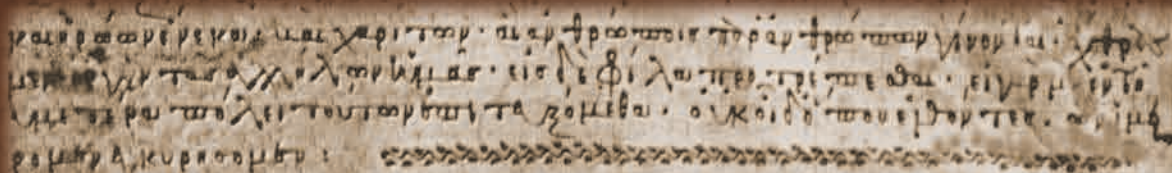


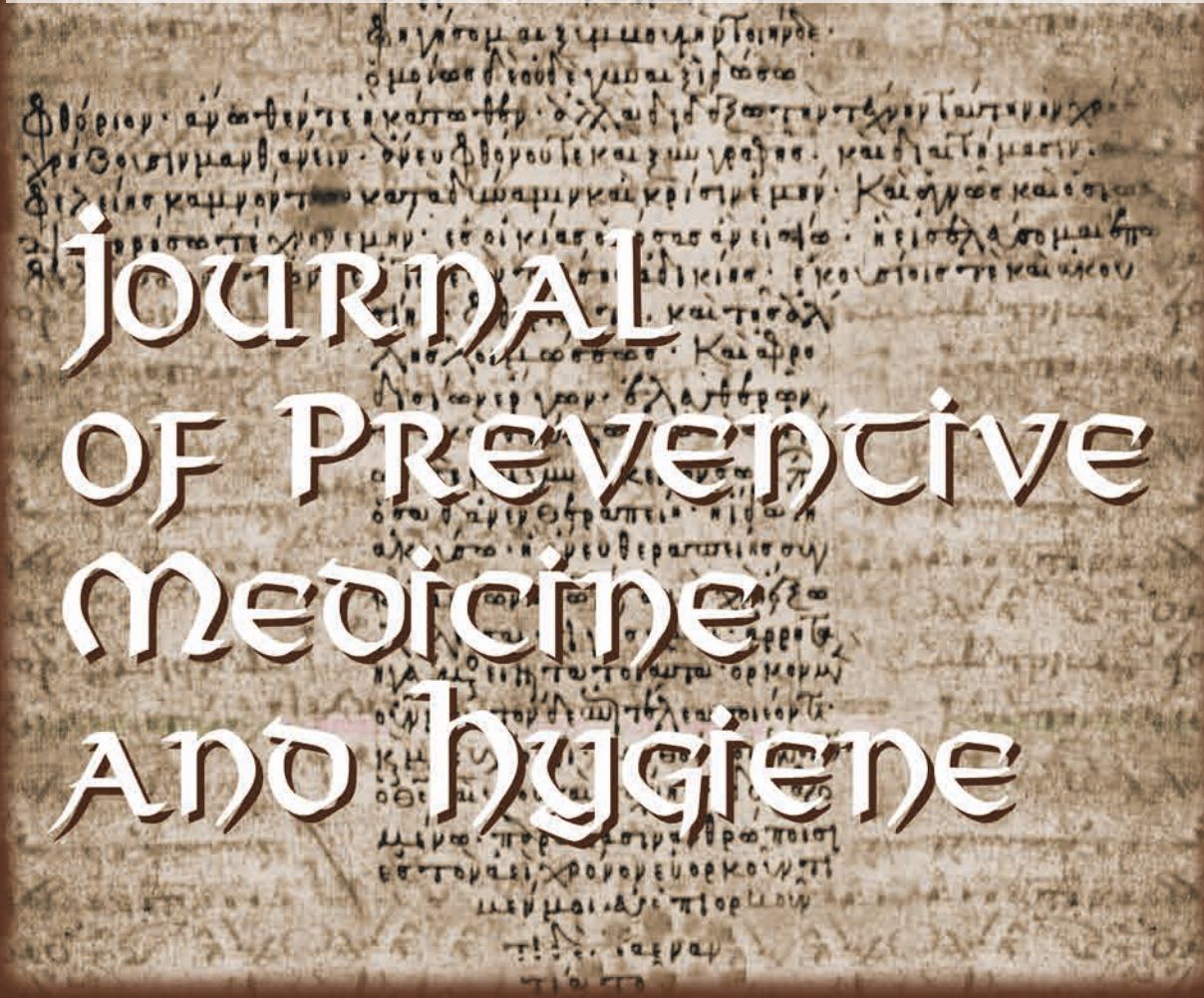
vol. n.  
**67/1**

Cited in Index Medicus / Medline  
NLM ID 921440 (Pub-Med)

March  
**2026**



Supplemento 2  
*Atti del Convegno*  
**La Sanità ai Giochi Olimpici e Paralimpici**  
**Milano-Cortina 2026**  
*Cortina d'Ampezzo (BL), 23 aprile 2026 - Azienda ULSS 1 Dolomiti*



# JOURNAL OF PREVENTIVE Medicine AND Hygiene

the ORIGINAL DOCUMENT OF HIPPOCRATES' OATH



The Journal has been accredited,  
on occasion of the 17<sup>th</sup> December  
2004 Meeting of the Executive And  
Scientific SItH Councils, by the Italian  
Society of Hygiene, Preventive Medicine  
And Public Health



# JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE AND HYGIENE

## Editors

Roberto Gasparini  
*Full Professor of Hygiene and Preventive Medicine*

Giancarlo Icardi  
*Full Professor of Hygiene and Preventive Medicine Department of Health Sciences, University of Genoa, Italy*  
*Interuniversity Research Centre on Influenza and other infections (CIRI-IT), University of Genoa, Italy*

## International Board

Daniela Amicizia  
*Department of Health Sciences, University of Genoa, Italy*  
*Interuniversity Research Centre on Influenza and Other Infections (CIRI-IT), University of Genoa, Italy*

Roy Anderson  
*FRS FMedSci, London Centre for Neglected Tropical Disease Research, London, United Kingdom*  
*Department of Infectious Disease Epidemiology, School of Public Health Faculty of Medicine, London, United Kingdom*  
*MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis*

Italo Francesco Angelillo  
*Department of Experimental Medicine, University of Campania "Luigi Vanvitelli", Naples, Italy*

Filippo Ansaldi  
*Department of Health Sciences, University of Genoa, Italy*  
*Interuniversity Research Centre on Influenza and Other Infections (CIRI-IT), University of Genoa, Italy*

Novita Intan Arovah  
*Department of Sports Science, Faculty of Sports Science, Yogyakarta State University, Yogyakarta, Indonesia*

Mario Alberto Battaglia  
*Department of Life Sciences, University of Siena, Italy*

Paolo Bonanni  
*Department of Health Sciences, University of Florence, Italy*

Amnon Carmi  
*Head of The International Chair in BioEthics (ICB) - UNESCO*

Rosagemma Ciliberti  
*Department of Health Sciences, University of Genoa, Italy*

Maria Luisa Cristina  
*Department of Health Sciences, University of Genoa, Italy*

Francesco D'Agostini  
*Department of Health Sciences, University of Genoa, Italy*

Àngela Dominguez  
*Department of Medicine, University of Barcelona, Spain*  
*Consortium for Biomedical Research in Epidemiology Public Health (CIBERESP), Madrid, Spain*

Alexander Domnich  
*Hygiene Unit, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genoa, Italy*

Paolo Durando  
*Department of Health Sciences, University of Genoa, Italy*

Giovanni Gabutti  
*Full Professor of Hygiene and Preventive Medicine*

Arti Gupta  
*Department of Community and Family Medicine, All India Institute of Medical Sciences Mangalagiri, Andhra Pradesh, India*

Alberto Izzotti  
*Department of Health Sciences, University of Genoa, Italy*

Pablo Francisco Martina  
*Department of Biology Sciences, University of Misiones, Argentina*

Emanuele Montomoli  
*Department of Molecular and Developmental Medicine, University of Siena, Italy*

Nicola Nante  
*Department of Molecular and Developmental Medicine, University of Siena, Italy*

Andrea Orsi  
*Department of Health Sciences, University of Genoa, Italy*  
*Interuniversity Research Centre on Influenza and Other Infections (CIRI-IT), University of Genoa, Italy*

Donatella Panatto  
*Department of Health Sciences, University of Genoa, Italy*  
*Interuniversity Research Centre on Influenza and Other Infections (CIRI-IT), University of Genoa, Italy*

Vana Papaevangelou  
*Pediatric Infectious Diseases Third Department of Pediatrics General University Hospital Attikon, Athens, Greece*

Bettina Fuzne Piko  
*Department of Behavioral Sciences, University of Szeged, Hungary*

Mario Ramirez  
*Instituto de Microbiologia Faculdade de Medicina, University of Lisboa, Portugal*

Rino Rappuoli  
*Fondazione Biocentro di Siena, Siena, Italy*

Linda Sanftenberg  
*Institute of General Practice and Family Medicine, University Hospital, LMU Munich, Germany*

Laura Sticchi  
*Department of Health Sciences, University of Genoa, Italy*  
*Interuniversity Research Centre on Influenza and Other Infections (CIRI-IT), University of Genoa, Italy*

Fiona Timmins  
*School of Nursing and Midwifery, Trinity College, Dublin, Ireland*

Pierre Van Damme  
*Center for Health Economics Research and Modeling Infectious Diseases, Vaccine and Infectious Disease Institute, University of Antwerp, Belgium*

Miroslava Vasinova  
*Italia Unit International Chair in BioEthics (ICB) - UNESCO*

## Editorial Board

Daniela Amicizia  
*Department of Health Sciences, University of Genoa, Italy*  
*Interuniversity Research Centre on Influenza and Other Infections (CIRI-IT), University of Genoa, Italy*

Piero Luigi Lai  
*Department of Health Sciences, University of Genoa, Italy*  
*Interuniversity Research Centre on Influenza and Other Infections (CIRI-IT), University of Genoa, Italy*

Donatella Panatto  
*Department of Health Sciences, University of Genoa, Italy*  
*Interuniversity Research Centre on Influenza and Other Infections (CIRI-IT), University of Genoa, Italy*

© Copyright by Pacini Editore Srl, Pisa, Italy

Managing Editor: Patrizia Alma Pacini

Publisher: Pacini Editore Srl, Via Gherardesca 1, 56121 Pisa, Italy  
Tel. +39 050 313011 - Fax +39 050 3130300  
info@pacineditore.it - www.pacinieditore.it

Published online June 2026

Authorization Tribunal of Genoa, Italy n. 507 - 10/6/1960

Journal registered at "Registro pubblico degli Operatori della Comunicazione" (Pacini Editore srl registration n. 6269 - 29/8/2001).

Volume 67 - Issue 1 March 2026

Supplement 2

www.jpmmh.org



# Atti del Convegno

## La Sanità ai Giochi Olimpici e Paralimpici Milano-Cortina 2026

Cortina d'Ampezzo (BL), 23 aprile 2026  
Azienda ULSS 1 Dolomiti

A CURA DI

GIUSEPPE DAL BEN, SANDRO CINQUETTI, MARCO FACHIN, PIETRO PAOLO FARONATO,  
VINCENZO MARCOTRIGIANO, PAMELA D'INCÀ

**How to cite this article:** Dal Ben G, Cinquetti S, Fachin M, Faronato PP, Marcotrigiano V, D'Incà P. Atti del Convegno - La Sanità ai Giochi Olimpici e Paralimpici. Milano-Cortina 2026. Cortina d'Ampezzo (BL), 23 aprile 2026. Azienda ULSS 1 Dolomiti. J Prev Med Hyg 2026;67(1 Suppl. 2):E1-E30. <https://doi.org/10.82082/2421-4248/jpmh2026.67.1s2>

© Copyright by Pacini Editore Srl, Pisa, Italy

*This is an open access article distributed in accordance with the CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International) license. The article can be used by giving appropriate credit and mentioning the license, but only for non-commercial purposes and only in the original version. For further information: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en>*

## Indice

Prefazione	
Il contesto e la sfida .....	E4
L'Azienda ULSS 1 Dolomiti: ente attuatore dei servizi sanitari per i giochi olimpici e paralimpici .....	E5
<i>Giuseppe Dal Ben</i>	
Gestione delle relazioni esterne e comunicazione interna nei servizi medici per i grandi eventi sportivi: il modello Milano - Cortina 2026 .....	E7
<i>Pamela D'Incà</i>	
I <i>medical service</i> durante i giochi olimpici e paralimpici in Veneto.....	E9
<i>Giuseppe Massazza</i>	
I <i>medical service</i> durante i giochi olimpici e paralimpici in Veneto.....	E10
<i>Paolo Ros</i>	
La sfida sul campo della <i>public health</i> : voci e testimonianze dalla prima linea.....	E11
<i>Maria Caterina De Marco</i>	
La sfida sul campo della <i>public health</i> : voci e testimonianze dalla prima linea.....	E12
<i>Sandro Cinquetti</i>	
Policlinico olimpico .....	E13
<i>Michele Tessarin</i>	
Storie cliniche .....	E14
<i>Vito Cianci</i>	
Attività sanitarie al villaggio olimpico.....	E16
<i>Francesco Minniti</i>	
Attività sanitarie al villaggio olimpico.....	E17
<i>Federica Schievenin</i>	
Attività sanitarie al villaggio olimpico.....	E18
<i>Michela Faraon</i>	
Attività sanitarie al villaggio olimpico.....	E19
<i>Pierluigi Piai</i>	
Soccorsi nelle <i>venue</i> .....	E20
<i>Cristina Barbarino, Alessandro Lunardon</i>	
Public health.....	E22
<i>Vincenzo Marcotrigiano</i>	
Dietro le quinte: logistica e tecnologia .....	E24
<i>Marco Fachin</i>	
Oltre le olimpiadi: nuove esperienze di prevenzione e cura .....	E26
<i>Andrea Garolla</i>	
Oltre le olimpiadi: nuove esperienze di prevenzione e cura .....	E27
<i>Gianfranco Conati</i>	
Oltre le olimpiadi: nuove esperienze di prevenzione e cura .....	E29
<i>Luciano Pompanin Dimai</i>	
Esperienze del volontariato: voci dalla croce rossa .....	E30



# I MEDICAL SERVICE DURANTE I GIOCHI OLIMPICI E PARALIMPICI MILANO CORTINA 2026



**23 APRILE 2026**  
DALLE 10.00 ALLE 13.00



**CORTINA D'AMPEZZO**  
ALEXANDER GIRARDI HALL - VIA MARANGOI

## PROGRAMMA:

**9.30 Registrazione partecipanti**

**10.00 Introduzione e saluti istituzionali**

**10.15 I Medical Service durante i Giochi Olimpici e Paralimpici in Veneto**

*Giuseppe Massazza - Chief Medical Officer MICO 2026  
Paolo Rosi - Regional Medical Manager Veneto*

**10.35 La sfida sul campo: voci e testimonianze dalla prima linea**

*Moderatori: Maria Caterina De Marco - Direttore Sanitario Ulss 2 Marca Trevigiana;  
Sandro Cinquetti - Direttore Sanitario ff Ulss 1 Dolomiti*



**Policlinico Olimpico**

*Michele Tessarin - Responsabile del Policlinico Olimpico venue Cortina*



**Storie cliniche**

*Vito Cianci - Direttore Accettazione e Pronto Soccorso Azienda Ospedale-Università Padova*



**Attività sanitarie al Villaggio Olimpico**

*Francesco Minniti - Direttore Dipartimento Area Medica Belluno; Federica Schievenin - Direttore Farmacia Territoriale Ulss Dolomiti; Edoardo Stellini - Direttore Clinica di Odontostomatologia*



**Soccorsi nelle Venue**

*Alessandro Lunardon - Responsabile Venue; Cristina Barbarino - Direttore SUEM Ulss Dolomiti*



**Public Health**

*Vincenzo Marcotrigiano - Dirigente Professioni Sanitarie Area Prevenzione Ulss Dolomiti*



**Dietro le quinte: logistica e tecnologia**

*Marco Fachin - Direttore Amministrativo ff Ulss Dolomiti*



**Oltre le Olimpiadi: nuove esperienze di prevenzione e cura**

*Andrea Garolla - Andrologo Università di Padova;  
Gianfranco Conati - Direttore Geriatria Belluno*

**12.40 Cosa abbiamo imparato: la Legacy di Milano Cortina 2026**

*Giuseppe Dal Ben - Commissario Ulss Dolomiti*

Per iscrizioni: compilare il modulo online al link: <https://forms.gle/rXB7ErjG2FaeXzqJ7>

## PREFAZIONE

## Il contesto e la sfida

I Giochi Olimpici e Paralimpici Invernali di Milano - Cortina 2026 hanno rappresentato per l'Unità Locale Socio-Sanitaria (ULSS) 1 Dolomiti e per l'intero Servizio Sanitario Regionale del Veneto una sfida senza precedenti. È stata garantita un'assistenza di altissimo livello ai migliori atleti del mondo, senza mai far mancare il servizio alla cittadinanza residente e ai turisti.

Consegnare agli archivi un'esperienza di tale portata è un dovere non solo istituzionale, ma morale. Questi Atti nascono proprio con questo intento: tenere traccia di un evento straordinario, affinché non vada disperso il grande lavoro di squadra che ha coinvolto oltre duemila persone tra dipendenti delle ULSS del Veneto e volontari.

### La condivisione del modello operativo

Il successo di questa titanica operazione, formalmente riconosciuto dai vertici del Comitato Olimpico Internazionale (CIO) e del Comitato Paralimpico Internazionale (CPI, altrimenti citato come IPC, in aderenza all'acronimo internazionale), non è frutto del caso, ma di una pianificazione rigorosa e di un'eccezionale sinergia multidisciplinare. Il momento di condivisione nasce dall'esigenza di storicizzare, analizzare e condividere questo modello. Attraverso le testimonianze dirette dei professionisti coinvolti, vengono ripercorse le sfide operative affrontate in prima linea: dalla tempestività dei soccorsi in ambiente montano estremo (*Field of Play*), alla complessa gestione clinico-diagnostica del Policlinico Olimpico allestito all'Ospedale Codivilla, fino all'invisibile

ma cruciale scudo della Sanità Pubblica e della logistica avanzata.

### La Legacy immateriale: il capitale umano

Uno degli obiettivi centrali dell'incontro è la valorizzazione del capitale umano. Oltre 1.000 professionisti tra medici, infermieri, fisioterapisti e tecnici, unendo le forze dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti con quelle delle altre eccellenze ospedaliere venete, hanno lavorato come un'unica grande squadra. Questo straordinario scambio di competenze, protocolli e buone pratiche costituisce la vera eredità, nota nel contesto di *Public Health* olimpica come *legacy* immateriale dell'evento: un patrimonio di conoscenze (dalla medicina d'urgenza allo sport inclusivo e paralimpico) che arricchirà in modo permanente il nostro Servizio Sanitario Regionale.

### La Legacy strutturale: eredità per il territorio

Infine, il convegno ha offerto l'occasione per rendicontare l'impatto della *legacy* materiale. L'investimento tecnologico per l'allestimento del Policlinico Olimpico – che ha incluso l'acquisizione di attrezzature diagnostiche e riabilitative di ultimissima generazione per oltre un milione di euro – conclude oggi la sua funzione esclusiva per i Giochi e viene ufficialmente consegnato al territorio.

# L'Azienda ULSS 1 Dolomiti: ente attuatore dei servizi sanitari per i giochi olimpici e paralimpici

GIUSEPPE DAL BEN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Direttore Generale, Azienda ULSS 1 Dolomiti

L'Azienda ULSS 1 Dolomiti ha avuto un compito importante, affidatole dalla Giunta Regionale: essere il soggetto attuatore del progetto dei Giochi Olimpici e Paralimpici di Milano - Cortina 2026. Un ruolo davvero importante, che ci ha impegnato molto. Ci siamo preparati organizzandoci in un gruppo aziendale "team olimpiadi" che comprendeva tutte le componenti dell'Azienda, costantemente in contatto, confronto e dialogo con il Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza (CREU) regionale, con il dr. Rosi e i suoi collaboratori, e attraverso di lui con la sanità olimpica qui rappresentata dal suo responsabile Prof. Massazza.

È stato un grande lavoro di squadra, un percorso davvero importante, entusiasmante e arricchente anche dal punto di vista professionale. Il percorso formalmente è iniziato il 4 luglio 2024, anche se naturalmente c'erano già stati incontri propedeutici.

Fisso alcune date e alcuni elementi di interesse:

- il 4 luglio 2024 il primo incontro con il Prof. Massazza per contestualizzare il *background*;
- 50 incontri del Team Olimpiadi; riunioni settimanali, praticamente continue, da gennaio scorso;
- 83 sopralluoghi all'interno del Policlinico Olimpico Codivilla, il cantiere più attenzionato in questo periodo dall'Azienda Sanitaria;
- 8 riunioni in Regione e in Prefettura;
- 3 sopralluoghi con il CIO e il CIP;
- 12 accoglienze di delegazioni estere;
- una lunga esperienza nei luoghi di gara nei *test event*, che si sono susseguiti nei vari mesi dall'inizio del 2025 fino a novembre.

Alcuni numeri:

- sono state impiegate in questo progetto, nella realtà sanitaria olimpica, 1.116 persone dipendenti delle Aziende Socio-Sanitarie del Veneto;
- un migliaio di volontari del soccorso;
- 60.580 ore di servizio totali;
- 1.080 interventi e accessi ai servizi sanitari.

Sono numeri che danno un'idea del lavoro svolto dal punto di vista sanitario. Quelle 60.000 ore straordinarie di lavoro si sono così articolate: 45.850 ore di servizio nelle *venue* (genericamente inteso come qualsiasi *setting* associato ad attività olimpiche) di gara, grazie al personale sanitario, alle forze dell'ordine, al Soccorso alpino, all'Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze (ANPAS), alla Croce Rossa; 14.730 ore del personale ULSS al Policlinico Olimpico e nel Villaggio Olimpico.

Questi numeri danno un'idea delle dimensioni del nostro lavoro. Il cuore di tutta l'attività sanitaria è stato il Codivilla, sede del Policlinico olimpico, con il

pronto soccorso e con il poliambulatorio. Lo abbiamo articolato così durante la fase olimpica: al piano -1 il poliambulatorio; al piano terra il pronto soccorso con l'attività radiologica; poi tre piani utilizzati per le foresterie e un piano per gli uffici. Il cuore di tutta l'attività sanitaria era, al sesto piano, una *control room* da cui veniva controllato tutto l'andamento dell'attività sanitaria.

Non abbiamo pensato, in questo periodo, solo alle Olimpiadi: tengo a sottolineare questo concetto perché c'era l'idea che fossimo concentrati solo sulle Olimpiadi. In realtà, durante il periodo olimpico abbiamo assistito mediamente nei nostri ospedali:

- 482 persone ricoverate in media ogni giorno;
- 129 nati;
- 1.285 interventi chirurgici ordinari;
- 2.112 interventi ambulatoriali;
- 418.000 prestazioni ambulatoriali;
- 4.049 chiamate ai servizi di urgenza ed emergenza;
- 2.363 missioni di soccorso su ruota;
- 113 voli di elisoccorso;
- 11.000 accessi al pronto soccorso.

Quindi, come vedete, oltre all'attenzione olimpica vi è stata un'attenzione altrettanto forte, se non di più, alla comunità di questi territori. Anche questi sono numeri che sfatano le preoccupazioni che qualcuno aveva.

Il Policlinico olimpico ha visto impegnate 531 persone e ha avuto 223 accessi. Al pronto soccorso di Belluno ci sono stati 16 accessi, 8 ricoveri a Belluno e 3 a Treviso. Anche qui, voglio sfatare la convinzione che aleggiava, che avremmo ricoverato tutte le persone che necessitavano a Treviso. Non è stato così e non abbiamo ricoverato a Belluno i casi di serie B e a Treviso quelli di serie A. Abbiamo ricoverato a Belluno e a Treviso in base all'entità e alla gravità dei quadri clinici, all'appropriatezza dei ricoveri e alla presenza degli specialisti necessari.

Oltre al caso di Lindsey Vonn, molte altre storie cliniche hanno caratterizzato l'attività del Policlinico olimpico.

Nelle attività del Villaggio olimpico sono stati coinvolti 34 farmacisti, 52 medici, 26 infermieri e 14 odontoiatri. Alla farmacia del Villaggio abbiamo avuto 239 accessi, 396 accessi all'ambulatorio medico e 81 accessi all'ambulatorio odontoiatrico.

Le *venue* di gara sono state caratterizzate da: 429 persone impiegate, 103 medici, 224 infermieri, 21 Operatori Socio-Sanitari, 67 autisti e 109 interventi nei luoghi di gara.

In ambito di Sanità Pubblica, le persone impiegate sono state 28, gli interventi effettuati 5. Una parte importante è quella amministrativa, sulla quale ha gravato molto lavoro: allestimenti, divise, in-

gegneria clinica, sicurezza, servizi di supporto, ospitalità, accrediti, interpretariato, trasporti, informatica. È una giornata, quindi, molto intensa, con un programma fitto di interventi per restituire un'informazione su tutto ciò che è stato fatto.

# Gestione delle relazioni esterne e comunicazione interna nei servizi medici per i grandi eventi sportivi: il modello Milano - Cortina 2026

PAMELA D'INCA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione, Azienda ULSS 1 Dolomiti

L'organizzazione sanitaria dei Giochi Olimpici e Paralimpici Invernali di Milano - Cortina 2026 ha rappresentato una sfida di estrema complessità, richiedendo la predisposizione di un dispositivo capace di offrire cure d'eccellenza all'interno della "bolla olimpica" senza compromettere l'assistenza alla cittadinanza residente. In questo scenario, la gestione delle relazioni esterne e della comunicazione interna si è rivelata un asse strategico importante. Il messaggio chiave emerso dall'esperienza è che il buon esito organizzativo risiede nella pianificazione meticolosa, nella gestione sul campo capace di rapidi aggiustamenti in corsa, nella stretta collaborazione intersettoriale e, soprattutto, nella costruzione di un forte senso di appartenenza a un evento unico, capace di massimizzare l'*engagement* di tutto il personale coinvolto.

## Identità visiva, immagine coordinata e senso di appartenenza

La costruzione del *team building* è partita dagli elementi visivi. Lo sviluppo di un logo identificativo del team sanitario, realizzato nel rispetto delle linee guida di comunicazione imposte da MICO, ha permesso di definire visivamente l'identità del gruppo. Questo approccio si è tradotto nello sviluppo di una cartellonistica interna ed esterna strutturata come immagine coordinata per tutte le strutture cliniche (dal Policlinico Olimpico alle *Medical Station*). Un ruolo cruciale per l'*engagement* è stato giocato dalla cura delle divise: l'assegnazione di capi logati, tra cui in particolare la felpa, è andata oltre la semplice funzionalità, trasformando l'indumento nel simbolo di un gruppo che ha indossato con orgoglio la propria appartenenza a una "squadra corsara".

## Logistica trasparente e tutela della riservatezza

La complessità di coordinare oltre 1.100 dipendenti provenienti da diverse Aziende Sanitarie ha reso indispensabile la diffusione capillare e trasparente di informazioni logistiche di dettaglio. Le comunicazioni interne tramite la Bacheca e la mailing list fornita del Servizio Personale hanno tracciato percorsi chiari su come raggiungere i molteplici luoghi di lavoro, come prenotare i sistemi di trasporto condiviso (*car sharing* e navette specifiche per le sedi di gara) e come fruire del vitto e dell'alloggio, ga-

rantando serenità operativa al personale turnista, grazie anche all'ampia disponibilità nel rispondere alle singole esigenze da parte del team che ha curato la logistica. Parallelamente, è stata condotta una rigorosa campagna di informative interne in tema di *privacy*, riservatezza dei dati sanitari (in conformità con gli standard internazionali ed europei sul *General Data Protection Regulation* (GDPR) e alle indicazioni di CIO e CIP) e *ambush marketing* (tutte le forme di associazione non autorizzata, diretta o indiretta, tra un'Azienda non Sponsor ed un evento mediatico come i Giochi Olimpici sono considerate forme di *ambush marketing*), grazie alla collaborazione con il servizio Affari Generali.

## Relazioni istituzionali e processi di accreditamento

Le relazioni esterne hanno richiesto una programmazione diplomatica e relazionale minuziosa. L'accoglienza delle delegazioni straniere (con 12 visite ufficiali preventivo registrate), dei rappresentanti del CIO, del CIP e delle autorità politiche, è stata preparata studiando il "galateo" e le specificità culturali dei singoli Paesi e organismi in visita. In un sistema ad altissima complessità e rigore come quello olimpico, il processo di accreditamento del personale (indispensabile per l'accesso ai *Field of Play* e ai Villaggi) non è stato un mero passaggio burocratico. La cura attenta delle relazioni interpersonali con le forze dell'ordine e i funzionari MICO si è rivelata decisiva per superare le rigidità del sistema e ottenere l'autorizzazione all'accesso in tempi rapidi, garantendo l'immediata operatività dei soccorritori.

## Gestione sul Campo: Il Caso Vonn, Privacy e Forze dell'Ordine

Il valore di essere costantemente presenti sul campo ha trovato la sua massima espressione nella tutela della *privacy* degli atleti infortunati, come dimostrato dalla gestione del caso di Lindsey Vonn. A fronte di una fortissima pressione mediatica, la tempestività dell'intervento clinico è stata supportata da una cornice relazionale e di sicurezza. Il supporto congiunto della polizia italiana e americana ha consentito di creare un filtro attorno all'atleta. Si è rivelata vincente l'utilità di aver pensato *a priori* alla creazione di percorsi riservati (per eludere la folla e i curiosi) e all'individuazione di un posto dedicato per eventuali punti stampa. In questo modo, le strutture sanitarie hanno potuto proteggere il paziente,

offrendo al contempo agli organi direttivi preposti (unici autorizzati a rilasciare commenti) uno spazio controllato per le relazioni con i media.

## Comunicazione degli Eventi Rilevanti e Rendicontazione Storica

Per garantire un flusso informativo controllato, sono state stabilite procedure codificate per le comunicazioni interne in caso di incidenti maggiori o fatti rilevanti, con passaggi diretti dal *Venue Medical Manager* al *Chief Medical Officer* e ai referenti CIO/IPC, assicurando la tutela del segreto medico. Sul fronte della memoria storica, l'attività di rendicontazione fotografica è stata strutturata come un sistema diffuso ma centralizzato. Attraverso la creazione di un Drive condiviso, è stato possibile raccogliere il materiale prodotto dai vari protagonisti sul campo, tutelando la *privacy* generale ma costruendo un prezioso archivio visivo dell'esperienza.

## Trasferimento della conoscenza: i convegni

Il modello organizzativo è stato racchiuso tra due momenti di condivisione scientifica e istituzionale. Il convegno pre-evento ha svolto una funzione di inquadramento e organizzazione, allineando tutti gli attori sulle procedure e creando motivazione. A chiusura dei Giochi, il convegno post-evento ha permesso l'analisi, la restituzione dei dati e la celebrazione pubblica del lavoro svolto, consolidando formalmente la *legacy* (l'eredità) materiale e immateriale lasciata sul territorio.

### CHECK-LIST PER FUTURI EVENTI

#### Pianificazione e Identità

- **Immagine coordinata:** Creare fin da subito un logo e una cartellonistica nel rispetto delle rigide regole dei Comitati Organizzatori.
- **Team Building (Divise):** Investire nelle divise (es. felpe, magliette, cappellini) non solo come strumen-

to di riconoscimento, ma come leva psicologica per generare orgoglio e senso di appartenenza.

#### Logistica e Regole Interne

- **Trasparenza logistica:** Predisporre comunicazioni interne estremamente dettagliate e di facile accesso su trasporti (navette, pass auto, car sharing) e ospitalità (vitto/alloggio).
- **Training legale ed etico:** Formare tutto il personale, prima dell'ingresso nelle *venue*, in materia di *privacy* del paziente, riservatezza istituzionale e divieto assoluto di *ambush marketing*.

#### Relazioni e Sicurezza

- **Etichetta diplomatica:** Studiare preventivamente il galateo e le aspettative istituzionali dei Paesi e degli organismi internazionali in visita.
- **Accreditamento proattivo:** Curare le relazioni personali con i responsabili dell'accREDITAMENTO per fluidificare l'accesso dei sanitari nelle aree a massima sicurezza.
- **Gestione VIP e Media (Piani B):** Mappare *in anticipo* percorsi protetti per l'evacuazione di atleti di alto profilo e predisporre aree stampa dedicate lontano dai percorsi clinici, in coordinamento con le Forze dell'Ordine internazionali e locali.

#### Operatività e Restituzione

- **Flussi di crisi:** Definire protocolli chiari per l'escalation comunicativa interna in caso di emergenze (chi avvisa chi, cosa si può dire).
- **Archiviazione controllata:** Attivare piattaforme *cloud* – da intendersi come un ampio spazio di archiviazione online che rende accessibili i file tramite qualunque postazione o device connesso alla rete internet (es. Drive) regolamentate per la raccolta sicura del materiale fotografico operativo.
- **Momenti di condivisione:** Pianificare un convegno di allineamento prima dell'evento e uno di *debriefing* e restituzione formale al termine, per capitalizzare le *lessons learned*.

## I *medical service* durante i giochi olimpici e paralimpici in Veneto

GIUSEPPE MASSAZZA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Chief Medical Officer MICO 2026

La visione gestionale dei *Medical Service* olimpici origina da un *know-how* organizzativo maturato nel ruolo di *Chief Medical Officer* di Torino 2006. Ciò che abbiamo realizzato – o meglio, ciò che voi avete fatto in soli due anni a partire da quella prima riunione citata poco fa – rappresenta un caso unico al mondo. Solitamente sono necessari almeno sei anni per organizzare i Servizi Sanitari di un evento di tale portata; nel mio caso, io iniziai a lavorare per Torino 2006 nel lontano 2000, studiando ben quattro edizioni olimpiche precedenti. Quando sono stato chiamato a fine 2023 per l'edizione olimpica e paralimpica 2026, sapevo perfettamente che i tempi non erano soltanto stretti, erano impossibili, a meno che non vi fosse stata una profonda presa di coscienza da parte delle Regioni. Abbiamo colto un'opportunità enorme: quando il Governo, anni fa, ha assunto l'impegno per i Giochi, ha siglato delle garanzie specifiche riguardanti il *medical service*, stabilendo che il Servizio Sanitario Pubblico nazionale sarebbe intervenuto direttamente. Eravamo quindi consapevoli che oggi solo il sistema pubblico possiede la capacità di gestire un impatto di tale portata sulla salute pubblica e sulla *legacy* (l'eredità dell'evento). La sfida è stata vinta perché i Presidenti di Regione hanno aderito a questo progetto, mettendo a disposizione il proprio personale e le proprie strutture. Il punto chiave è stato l'approccio alla *legacy*: non l'abbiamo considerata come qualcosa da valutare a posteriori, ma l'abbiamo resa un elemento di programmazione anticipata. Abbiamo deciso di fare programmazione sanitaria "grazie" alle Olimpiadi, destinando gli investimenti alla ristrutturazione dell'Ospedale Codivilla di Cortina d'Ampezzo e all'acquisto di attrezzature destinate a restare al territorio, evitando di spendere fondi esclusivamente per l'evento in sé. Per far entrare i *Medical Manager* regionali nei complessi meccanismi olimpici, abbiamo svolto un importante lavoro di *back office*. Ho ospitato tutti i *Medical Care Manager* a Parigi per un mese e mezzo durante le mie ferie, mostrando loro la complessità reale: siamo stati nelle sedi di gara (*venue*), nei policlinici e nelle farmacie, analizzando le problematiche igienico-sanitarie, i soccorsi in elicottero e la gestione dei media. Solo allora si sono resi conto che, nonostante la loro profonda esperienza territoriale, l'evento olimpico è "un altro film" rispetto a qualsiasi al-

tra competizione. Siamo stati velocissimi e già nel 2025 eravamo pienamente attivi: abbiamo realizzato qualcosa di straordinario che va raccontato.

Questo modello andrebbe di fatto presentato ufficialmente al Ministero a Roma. Il Ministro della Salute deve sapere che, per la prima volta in Italia e nel mondo, quattro Regioni hanno investito sul sistema pubblico per caratterizzare la Sanità Olimpica. Inoltre, sia le Olimpiadi che le Paralimpiadi rappresentano un'opportunità formidabile per migliorare l'accessibilità a favore della popolazione e dei turisti; si tratta di un vero passaggio culturale, una *legacy* immateriale di enorme valore.

Tutte le persone coinvolte in questo progetto sono cresciute professionalmente. Io stesso, che ero un clinico focalizzato sulla chirurgia, entrando in questo sistema gestionale ho intrapreso un percorso manageriale che mi ha portato a presiedere i medici *manager*. Vorrei lasciarvi alcuni messaggi importanti: innanzitutto, diffidate degli articoli che sminuiscono il vostro operato; voi avete svolto un lavoro fantastico, riconosciuto a livello internazionale. Avete lasciato un'eredità reale per il turismo futuro, garantendo sicurezza e prevenzione. In un evento olimpico ci si gioca tutto per un nonnulla: l'attenzione agli aspetti sanitari e alla sicurezza alimentare è vitale. Il mio motto è stato: "prevedere, per prevenire, per intervenire". "Prevedere" grazie all'esperienza passata; "prevenire" attraverso lo studio degli scenari di rischio su cui il CIO ci ha fatto lavorare intensamente; e infine "intervenire" con una capacità straordinaria di muovere mezzi ed elicotteri senza intaccare – anzi, potenziando – la Sanità Pubblica per residenti e turisti. Ciò che resta è un patrimonio di valore sia materiale che immateriale.

In conclusione, sono qui per consegnarvi la bandiera e il gagliardetto paralimpico, dopo aver già consegnato quelli olimpici. Ci tengo molto perché le Paralimpiadi sono un evento dal grandissimo impatto sociale ed emotivo; sono un esempio per i nostri figli su cosa significhi impegnarsi e fare la differenza nonostante i problemi. Oggi voglio solo dirvi: complimenti, siete stati formidabili. Non lasciatevi abbattere dai detrattori che non hanno compreso lo sforzo profuso né l'importanza dell'immagine restituita al vostro territorio. Avete il territorio più bello del mondo, e lo dico io che vengo dal Piemonte.

## I *medical service* durante i giochi olimpici e paralimpici in Veneto

PAOLO ROSI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Medical Manager Regione Veneto

Il Dott. Dal Ben, Commissario dell’Azienda ULSS 1 Dolomiti, ci ha messo a disposizione tutta l’Azienda per lavorare a questo progetto. Per prepararci a questa sfida siamo partiti dalle linee guida ufficiali dei Giochi Olimpici, che ci dettavano alcune regole, prima fra tutte quella di non intaccare minimamente i servizi ordinari per la popolazione residente. Inizialmente, il problema principale era riuscire ad allestire tutto il necessario sul territorio. Desideravamo un’organizzazione che fosse “smart”, capace di adottare procedure magari non sempre del tutto ortodosse, ma sicuramente efficaci. Tuttavia, agivamo con quello spirito tipico dei corsari veneziani: avevamo *l’imprimatur* del “grande capo”, lavoravamo per il “re” e, di conseguenza, ci sentivamo protetti da una sorta di immunità. Grazie a questa determinazione, il nostro team è riuscito a centrare tutti gli obiettivi prefissati. Le *medical station* sono state allestite seguendo criteri di assoluta uniformità: ne abbiamo realizzate cinque, che sono poi diventate sei a seguito del trasloco di una di esse. Queste strutture sono state ammirate dal personale delle altre federazioni e dallo stesso CIO, poiché si sono rivelate estremamente versatili per ogni tipo di attività, comprese quelle più complesse e impegnative che vi si sono svolte. Abbiamo prodotto una mole imponente di documentazione, dai piani operativi che il Professor Massazza ci richiedeva ogni tre giorni – si parla di centinaia e centinaia di pagine – fino a tutte le procedure riguardanti gli allestimenti e la gestione quotidiana. Per quanto riguarda gli alloggi del personale impiegato nelle sedi di gara (*venue*), abbiamo utilizzato la struttura della Gregoriana (ubicata ad Auronzo di Cadore). Il settore dei trasporti, invece, è stato un vero e proprio incubo, sia per chi veniva trasportato, sia soprattutto per chi ha dovuto organizzarlo. Gestire i famosi *Billy* e riuscire a far combaciare gli orari con gli spostamenti continui del personale è stata una sfida durissima. Lo sforzo profuso nelle sedi di gara è stato imponente, in particolare nello sci alpino ed allo *sliding center*, realtà per noi totalmente sconosciuta inizialmente, abbiamo dovuto creare da zero un sistema di soccorso specifico. È stato necessario un intenso addestramento per capire come estrarre in sicurezza quegli atleti imponenti che praticano il bob, soprattutto in uno scenario che mutava continuamente: abbiamo iniziato con la fase di pre-omologazione in quello che era ancora un cantiere aperto, per poi passare ai campionati e infine ai Giochi. Abbiamo dovuto adattare i sistemi e, in alcuni casi, “rincorrere” i medici delle federazioni estere che inizialmente non riponevano pie-

na fiducia in noi; alla fine abbiamo dimostrato di avere ragione e che l’impostazione che avevamo pensato era esattamente quella necessaria. Una nostra carta vincente è stata l’istituzione di un *medical control* all’interno di ogni *venue* per gestire l’attività delle singole squadre, in modo da avere coordinamenti separati ed efficienti senza generare confusione a livello superiore, dove la centrale di coordinamento gestiva invece l’andamento generale dell’evento. Le comunicazioni sono state l’asse portante di tutta l’attività: la rete Tetra è stata potenziata dalla Regione e ci ha permesso di gestire quasi 10.000 comunicazioni radio. Ma soprattutto, siamo stati in grado di localizzare in tempo reale ogni apparato presente: che si trattasse di persone o di automezzi, in ogni istante sia il *medical control* che la centrale di coordinamento sapevano esattamente dove si trovasse ogni risorsa a nostra disposizione. Un’altra scelta vincente e innovativa, molto apprezzata dalle federazioni, è stata l’uso delle *bodycam* durante gli interventi, che ci ha permesso di comprendere immediatamente cosa stesse accadendo sul campo.

Nel campo della Sanità Pubblica abbiamo letteralmente fatto scuola, insegnando agli altri come si opera. Sulle cerimonie abbiamo lavorato in stretta collaborazione con i colleghi di Verona: sebbene l’Arena sia abituata a eventi complessi, lo scenario olimpico aggiunge un livello di difficoltà tale da richiedere un lunghissimo lavoro preparatorio per allestire il dispositivo di sicurezza. I numeri del personale sono eloquenti. Abbiamo coinvolto medici, infermieri, tecnici, autisti soccorritori provenienti da tutte le Aziende Sanitarie del Veneto, facendoli lavorare insieme. Parliamo di oltre 15.000 ore di lavoro del personale sanitario, impiegato in team comuni con le Forze dell’Ordine, i Vigili del Fuoco e il Soccorso Alpino. Si tratta di collaborazioni che pratichiamo quotidianamente, ma che in questo contesto sono diventate la regola assoluta, creando un’integrazione fortissima. Infine, i volontari, che hanno lavorato in perfetta sintonia, fornendo oltre 25.000 ore di servizio, un contributo davvero enorme. Vorremmo che tutto questo lavoro diventasse un patrimonio costruito e utile per il futuro, non solo per le prossime Olimpiadi, ma per qualsiasi altra attività comune.

Se l’era olimpica è tramontata, oggi nasce l’era della *legacy*. Abbiamo dimostrato che solo i team conquistano i risultati: così dobbiamo continuare a lavorare per questa nuova sfida.

## La sfida sul campo della *public health*: voci e testimonianze dalla prima linea

MARIA CATERINA DE MARCO<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Direttore Sanitario, Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana

Nella mia carriera professionale ho avuto il privilegio di vivere due eventi di portata straordinaria che hanno segnato profondamente il mio approccio alla Direzione Sanitaria. Il primo, l'emergenza COVID-19, ha trasformato radicalmente il mio rapporto con i professionisti e con i cittadini, accorciando le distanze umane all'interno delle organizzazioni. Il secondo è stato rappresentato dalla sfida delle Olimpiadi: un'opportunità unica e irripetibile che ha richiesto un impegno organizzativo senza precedenti.

Il raggiungimento dei risultati che abbiamo presentato è il frutto di un lavoro corale. Al di là dei cinquantadue incontri di coordinamento ufficiali, abbiamo sviluppato una fitta rete di piccoli gruppi di lavoro dedicati all'allestimento, alla preparazione logistica e alla formazione

del personale. In questa fase complessa, non ho mai ricevuto un diniego alle numerose chiamate operative effettuate: la disponibilità e la dedizione dimostrate da ogni singolo professionista sono state commoventi.

Questo traguardo appartiene alla forza collettiva dell'ULSS 1 Dolomiti, ma è doveroso sottolineare come in questa gestione siamo stati affiancati in modo determinante dall'Azienda Ospedaliera di Padova. Il contributo dei loro professionisti ha rappresentato per noi una vera forza motrice, permettendoci di affrontare con successo la complessità tecnica dell'evento. Desidero quindi esprimere la mia gratitudine a tutti coloro che hanno lavorato con resilienza, dimostrando che la capacità di fare rete tra Aziende diverse è la chiave per garantire standard di eccellenza anche nelle sfide più ambiziose.

## La sfida sul campo della *public health*: voci e testimonianze dalla prima linea

SANDRO CINQUETTI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Direttore Sanitario facente funzioni e Direttore del Dipartimento di Prevenzione, Azienda ULSS 1 Dolomiti

Possiamo definire la Sanità Pubblica come l'insieme degli sforzi organizzati per "mantenere sani i sani". Desidero ringraziare personalmente il Dott. Dal Ben: nel 2023, a seguito di alcune vicende professionali, avevo deciso di andare in pensione, ma lui arrivò e mi disse: "Fermati, perché dobbiamo fare le Olimpiadi". Ha avuto ragione; ci siamo divertiti molto e credo che la sua intuizione sia stata corretta sia per me che per la comunità. Un ringraziamento va anche alla dr.ssa De Marco, di cui ho preso il posto per questo breve periodo; è stata una presenza stabile e abbiamo lavorato fianco a fianco in modo eccellente, quasi come fossimo fratello e sorella. Il Professor Massazza merita un ringraziamento particolare: fin dal nostro primo incontro è scattata una sintonia immediata. Mi disse: "Sandro, la Sanità Pubblica è fondamentale; se succede qualcosa, è un disastro". Grazie anche a Paolo Rosi, con cui ho scambiato

opinioni continue per costruire questo percorso di tutela della salute che ha dato buoni risultati. Oggi celebriamo un successo, ma non voglio nascondere che ci sono stati momenti difficili. Abbiamo avuto *briefing* in cui era faticoso parlarsi e in cui è scappata anche qualche parola pesante. In questi casi mi piace ricordare una frase del mondo sportivo: ho giocato a pallavolo agonistica per dieci anni e so che in campo possono succedere cose spiacevoli davanti all'avversario, ma poi tutto finisce lì. Sono "cose di campo": momenti di tensione che fanno parte della vita, ma che poi si ricompongono per tornare a lavorare e festeggiare insieme. Infine, un ringraziamento speciale alla mia squadra della Sanità Pubblica bellunese, composta da medici, veterinari, assistenti sanitari, tecnici della prevenzione, infermieri e personale di supporto, che ha retto questo sforzo organizzativo con grande competenza.

## Policlinico olimpico

MICHELE TESSARIN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Responsabile del Policlinico Olimpico *Venue* Cortina

Il Policlinico Olimpico è stato concepito come un centro sanitario multifunzionale dedicato alla ‘famiglia olimpica’. Abbiamo applicato questo concetto con buonsenso, accogliendo con spirito di servizio molte più persone di quelle formalmente previste e senza mai rifiutare assistenza. La struttura è rimasta operativa 24 ore su 24 per 52 giorni consecutivi, senza mai chiudere. Mentre il Poliambulatorio seguiva l’orario 08:00-20:00, il Pronto Soccorso e la Diagnostica sono rimasti sempre attivi. Sorprendentemente per un Pronto Soccorso, l’attività più richiesta è stata la Risonanza Magnetica, attiva almeno dieci ore al giorno. Gli atleti, riconoscendo l’alta qualità dei nostri operatori, l’hanno utilizzata intensamente; talvolta con un numero di accessi talmente elevato da prevedere la piena operatività per l’intero turno di lavoro. Il Poliambulatorio ha garantito prestazioni in Ginecologia, Psicologia, Cardiologia, Oculistica, Fisiatria, Riabilitazione, Medicina dello Sport e Fisioterapia. Le Paralimpiadi hanno rappresentato, dal mio punto di vista, l’esperienza umana più toccante. Ho imparato molto dalla determinazione di questi atleti. Ricordo il caso emblematico di uno sciatore statunitense con una frattura al polso: rifiutò categoricamente il gesso pur di gareggiare il sabato successivo. Lo assistemmo con un tutore provvisorio e solo dopo la gara tornò per farsi ap-

plicare il gesso definitivo prima di rientrare in patria. È un esempio di motivazione che rende il clima paralimpico unico e commovente.

I numeri testimoniano la portata dell’impegno: 531 professionisti sanitari impiegati, tutti esperti che svolgono quotidianamente questo mestiere nei nostri ospedali. In totale abbiamo registrato 223 accessi, con un picco di 17 in un solo giorno durante le Paralimpiadi. Abbiamo gestito ogni caso con una presa in carico totale, differente dal normale flusso di pronto soccorso. I codici rossi sono stati solo due e abbiamo garantito la massima sicurezza grazie alla presenza costante di un anestesista, esperto nella gestione del dolore e delle emergenze critiche.

In merito ai trasferimenti, abbiamo registrato 8 ricoveri a Belluno e solo 3 a Treviso. I trasferimenti a Treviso sono stati dettati esclusivamente da necessità cliniche di neurochirurgia o chirurgia plastica. Come professionisti, abbiamo agito secondo appropriatezza, prendendo decisioni nell’esclusivo interesse dell’atleta anche quando i medici delle federazioni straniere apparivano disorientati. In totale, abbiamo assegnato 1.180 giorni di prognosi. È stata un’esperienza esaltante e la vera forza è stata mettere insieme una squadra così robusta e professionale, dimostrando che il modello basato su professionisti del servizio pubblico è vincente in senso assoluto.

## Storie cliniche

VITO CIANCI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Direttore Accettazione e Pronto Soccorso, Azienda Ospedale-Università di Padova

È utile ricostruire gli aspetti, direi quasi “romantici” ed emozionali, delle storie cliniche, senza scendere nei dettagli del vissuto puramente sanitario. La mia non sarà una rassegna di casi clinici o di report statistici, per quanto fondamentali per documentare il lavoro svolto; vuole essere invece un piccolo viaggio itinerante attraverso il patrimonio autentico che questa incredibile esperienza delle Olimpiadi e delle Paralimpiadi ci ha consegnato.

Dal 26 gennaio al 18 marzo sono trascorsi 52 giorni. In questo periodo, il Pronto Soccorso allestito nel Policlinico olimpico di Cortina non è stato solo un luogo di cura, ma un vero crocevia di destini mondiali concentrati in pochi metri quadrati. La nostra attività di operatori sanitari si è intrecciata indissolubilmente con le vicende umane di atleti, staff tecnici, membri delle federazioni e anche utenti “civili” che abbiamo deciso di accogliere fin dal triage, pur sapendo che a volte le diagnosi non sarebbero state semplici. Ogni trauma o lesione diagnosticata a Cortina non è stato solo un referto medico, ma una pagina di storia umana che abbiamo avuto l'onore di sfiorare e, talvolta, di condividere in profondità.

Dietro ogni persona che arrivava in Pronto Soccorso c'era la nostra squadra, pronta a tutto. Si è trattato di un team di professionisti di assoluto valore e vorrei usare una parola che oggi pronunciamo troppo poco: grazie! Spesso lo diamo per scontato, ma è fondamentale dirlo, e dirlo ad alta voce. Per me stesso, Milano - Cortina 2026 ha rappresentato, nonostante i lunghi anni di militanza nell'emergenza-urgenza, una “prima volta”. Avevo vissuto l'esperienza di Torino 2006 con il Prof. Massazza, ma solo come spettatore; essere protagonista è tutta un'altra storia. È stata una sfida unica ed emozionante in ogni momento, dalla preparazione all'organizzazione, fino al monitoraggio costante e agli aggiustamenti in itinere.

Sentire addosso il “respiro cosmico” e irripetibile dell'evento olimpico è stato incredibile, ma l'aspetto che mi ha segnato di più è stato l'incontro quotidiano con tutti i colleghi e collaboratori.

A riguardo vorrei sottolineare la grande collaborazione dei colleghi direttori delle varie discipline specialistiche che hanno operato sul piano del PS e in Poliambulatorio: si è creata una magica congiunzione tra l'Azienda Ospedale-Università di Padova e l'ULSS 1 Dolomiti. Tutti si sono calati nel ruolo con umiltà e spirito di condivisione, dimostrando una maturità che va oltre i gradi e le responsabilità individuali. Il Milano - Cortina 2026 è stato un intreccio di cadute, fallimenti temporanei, sconfitte amare, ma anche di gioia per vittorie imprevedute e pianti difficili da accettare. È stato un contenitore multicolore che ci ha tenuti costantemente coinvolti.

Vorrei ricordare tre fatti emblematici che hanno riguardato tre diversi atleti. Il primo è il caso di un atleta paralimpico, arrivato due volte in Pronto Soccorso a seguito

di un trauma in allenamento. Ricordo la paura e la preoccupazione nei suoi occhi quando gli abbiamo comunicato che aveva diverse fratture costali ma immediatamente dopo è emersa la voglia di non arrendersi. Mentre gli davamo una prognosi di 20 giorni, lui già chiedeva: “Quando tornerò in pista?”. Con uno sguardo fiero ci ha detto che non gli interessava nulla della prognosi e che avrebbe fatto di tutto per gareggiare pochi giorni dopo. Così è stato. Questo sintetizza la straordinaria resilienza di atleti che si giocano una carriera in pochi giorni; incontrarli ha innalzato il valore etico del nostro lavoro, aumentando l'empatia tra operatori e pazienti.

Il secondo caso, che ha fatto il giro del mondo, è quello della campionessa Lindsey Vonn. Quando abbiamo saputo della sua caduta e del successivo trasferimento presso il Policlinico, la rapidità decisionale e la sincronia di tutti hanno fatto la differenza. Ci siamo preparati evitando di sembrare un “comitato di accoglienza” di 50 persone, filtrando lo staff dell'atleta e proteggendo la sua privacy dalla ressa di curiosi e mass media. Grazie al coordinamento perfetto tra Paolo Rosi, i direttori sanitari, la Radiologia, l'Ortopedia e l'area anestesologica, abbiamo concluso tutto in un'ora e 48 minuti, comprensivi dell'attesa per decidere con i colleghi statunitensi la destinazione del trasferimento, avvenuto poi in elisoccorso verso l'ospedale di Treviso.

Infine, una storia tra dramma e sorriso: quella dell'atleta lettone di bob, Renars Grantins. È stato vittima di un grave ribaltamento durante i primi giorni di allenamento, riportando una seria lussazione vertebrale C5-C6 con rischio di compromissione motoria definitiva. Lo abbiamo gestito prima nella *venue*, poi al Pronto Soccorso del Codivilla e infine trasferito su gomma presso la Neurochirurgia di Treviso – poiché quel giorno la neve impediva il volo dell'elicottero – dove è stato operato d'urgenza. La gioia più grande è stata vederlo tornare a Cortina l'11 febbraio, sulle proprie gambe, per riaggregarsi alla sua squadra.

Analizzando i punti di forza, citerei innanzitutto quella che chiamo “cross-fertilizzazione di competenze”. L'incontro tra l'approccio super specialistico e orientato alla ricerca di Padova e la conoscenza del territorio, l'attitudine al trauma montano e la resilienza operativa di Belluno ha generato uno scambio spontaneo e virtuoso di protocolli e “trucchi del mestiere”. Il personale è stato mosso da una motivazione elevatissima, adattandosi a flussi di lavoro imprevedibili. Fondamentale è stato il ciclo quotidiano di *briefing* e *debriefing* con i dottori Tessarin, Caberlotto e De Marco: dato che le squadre si ricostituivano quasi ogni giorno con persone diverse, era necessario non dare nulla per scontato e rinnovare continuamente la condivisione dei flussi organizzativi. Questa multidisciplinarietà ha permesso una visione olistica del paziente, innalzando le performance cliniche.

Inoltre, l'adattamento alla nuova struttura e alle tecnologie è stato un altro punto di forza per nulla scontato e ha contribuito a generare quello che definirei un "effetto famiglia".

Per onestà intellettuale, dobbiamo però guardare anche alle criticità. L'elevato turnover degli operatori – più di 200 solo in Pronto Soccorso – è un elemento da riflettere. Se dovessimo rifarlo, forse ridurrei il numero totale degli operatori, perché un turnover eccessivo crea rischi e non sempre la "squadra" come tale scatta automaticamente, anche se nel nostro caso è andata benissimo. Altri fattori di stress sono stati la costante visibilità mediatica, il deficit di confidenza iniziale con tecnologie di ultimissima generazione e la curva di apprendimento necessaria per gestire le complicanze specifiche della disabilità

sportiva, a cui non tutti siamo abituati quotidianamente nei nostri setting assistenziali.

In conclusione, qual è la vera legacy? Cosa resta quando si spengono le luci? Restano i legami. Abbiamo curato corpi, ma siamo stati curati dalle storie delle persone incontrate. Professionalmente abbiamo affinato la capacità di lavorare sotto pressione estrema, ma l'eredità più grande è umana: la capacità di vedere oltre la patologia e connettersi con l'altro. Le Olimpiadi sono l'unico momento in cui il mondo si ferma per guardare chi cerca di superare i propri limiti; noi siamo stati i custodi di questi limiti. Abbiamo curato atleti in cerca dell'oro, ma credo che siamo noi a tornare a casa con l'oro più prezioso: la scoperta di quanto resti umano un uomo quando cade e di quanto sia forte quando tenta di rialzarsi.

## Attività sanitarie al villaggio olimpico

FRANCESCO MINNITI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Direttore Dipartimento Area Medica, Azienda ULSS 1 Dolomiti

L'ambulatorio del Villaggio Olimpico, situato a Fiammes, è un ambulatorio internistico che si è avvalso costantemente dell'operato di un medico, un infermiere e due volontari addetti ambulanza, pronti a trasportare eventuali pazienti – fossero essi atleti, forza lavoro o volontari – presso il Policlinico Codivilla o presso il Putti (presidio ospedaliero a breve distanza dal Codivilla). Abbiamo operato dal 28 gennaio al 17 marzo, coprendo quindi il periodo pre-gara (*test-events*), lo svolgimento dei Giochi e l'immediato post-evento, garantendo una copertura totale di 24 ore su 24 con turni da 12 ore.

Entrando nel vivo della panoramica clinica, abbiamo registrato un totale di 394 prestazioni. I pazienti effettivi sono stati numericamente meno rispetto alle prestazioni totali perché, come accade in ogni ambulatorio che si rispetti, molte persone sono state viste più volte per controlli successivi, medicazioni di ferite o per patologie diverse insorte nel tempo. Non sono mancati i cosiddetti "affezionati", ovvero coloro che venivano in ambulatorio anche solo per ricevere una parola di rassicurazione. Ci siamo chiesti spesso per chi stessimo lavorando. Certamente per gli atleti e per la famiglia olimpica, ma abbiamo lavorato molto anche per la forza lavoro e per i volontari, che all'interno del Villaggio di Fiammes rap-

presentavano la quota maggiormente rappresentata. Non abbiamo mandato via nessuno e, dai riscontri avuti, sono rimasti tutti piuttosto soddisfatti delle cure ricevute.

Le diagnosi più frequenti sono state di tipo ambulatoriale, principalmente virali respiratorie e gastrointestinali. In un ambiente così chiuso come quello del Villaggio Olimpico e Paralimpico, il rischio di un'epidemia era altissimo e avrebbe potuto compromettere seriamente i Giochi. Qui la collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione è stata essenziale: la possibilità di eseguire test e tamponi rapidi direttamente in sede ci ha permesso di isolare i casi ed evitare eventi che sarebbero stati molto gravi.

Abbiamo lavorato bene? Direi di sì, dato che solo il 5% dei pazienti è stato inviato in ospedale. Questo dato è frutto della nostra capacità di filtro, ma anche del fatto che le patologie riscontrate, essendo noi un ambulatorio internistico, non erano di estrema gravità. Come caso aneddotico più rilevante, ricordo un'embolia polmonare diagnosticata con grande prontezza, con stabilizzazione della paziente, immediatamente trasferita a Belluno, Ospedale Olimpico, e lì ricoverata.

Riteniamo che questo sia un modello assolutamente replicabile in futuro, magari con qualche piccolo correttivo. Noi siamo già pronti per la prossima sfida.

## Attività sanitarie al villaggio olimpico

FEDERICA SCHIEVENIN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Direttore Unità Operativa Complessa Assistenza Farmaceutica Territoriale, Azienda ULSS 1 Dolomiti

La farmacia è stata strategicamente ubicata presso il Villaggio Olimpico e Paralimpico di Fiemmes. Il progetto ha coinvolto 26 farmacisti ospedalieri provenienti da tutta la Regione Veneto e sette specializzandi in farmacia ospedaliera dell'Università di Padova. Per quanto riguarda l'operatività, la farmacia è rimasta aperta dalle ore 07:00 alle ore 23:00 per tutto il periodo olimpico e paralimpico, garantendo inoltre un servizio di pronta disponibilità notturna.

Un aspetto logistico fondamentale è rappresentato dall'allestimento degli spazi: all'interno del Villaggio Olimpico, tutti i presidi medici erano comunicanti tra loro. Erano presenti infatti la farmacia, l'ambulatorio medico e l'ambulatorio odontoiatrico in un unico blocco, fattore che ha agevolato enormemente le nostre attività e ci ha permesso di lavorare come un team multidisciplinare estremamente coeso.

I compiti principali che ci sono stati assegnati hanno riguardato:

- la gestione della logistica del farmaco;
- la distribuzione diretta dei medicinali agli atleti e ai membri della cosiddetta "famiglia olimpica";
- l'erogazione di medicinali ai vari punti medici, partendo da uno *stock* preventivo gestito direttamente dalla nostra farmacia ospedaliera;
- un'attività di vigilanza rigorosa sul rispetto delle norme anti-doping e di consulenza specialistica sia per il nostro team sanitario che per le delegazioni straniere.

I nostri obiettivi erano assicurare la disponibilità dei farmaci, prevenire l'abuso di sostanze vietate e sostenere l'integrità degli atleti in piena conformità con il codice mondiale anti-doping. I documenti di riferimento su cui abbiamo basato ogni operazione sono stati la *Olympic Games Guide Medical Services*, la *Pharmacy Guide* (che entra nel dettaglio operativo della gestione farmaceutica dei Giochi e contiene la *drug list*), la *Anti-doping Guide* e la *WADA (World Anti Doping Agency) prohibited list*, che viene aggiornata il primo gennaio di ogni anno.

La *drug list* comprendeva un totale di 206 prodotti, suddivisi in 193 farmaci e 13 altri prodotti (parafarmaci o dispositivi medici). Questi prodotti sono stati erogati agli atleti, alla famiglia olimpica, agli ambulatori del villaggio e, in caso di necessità, anche al Policlinico Olimpico. Analizzando i dati delle Olimpiadi, abbiamo effettuato erogazioni suddivise quasi equamente (circa il 50%) tra

atleti e famiglia olimpica. Il rapporto per genere ha visto una prevalenza maschile (60% uomini contro il 40% donne). Tra gli atleti olimpici, le richieste maggiori sono arrivate dai partecipanti alle gare di bob, seguiti da quelli dello sci alpino e del curling.

Durante le Paralimpiadi, il rapporto è cambiato: il 40% delle erogazioni è andato agli atleti e il 60% alla famiglia olimpica. Anche in questo caso il rapporto di genere è rimasto sbilanciato verso gli uomini (62% contro il 38%). In ambito paralimpico, gli atleti dello sci alpino sono stati quelli che hanno usufruito maggiormente del servizio, seguiti da quelli dello snowboard. Le categorie di farmaci più richieste in assoluto, sia nelle Olimpiadi che nelle Paralimpiadi, sono state gli antidolorifici e gli antinfiammatori, sia per via orale che per uso topico.

Un dettaglio curioso riguarda le delegazioni: durante le Olimpiadi le erogazioni maggiori sono state per l'Italia, mentre nelle Paralimpiadi il primato è andato alla delegazione austriaca, seguita da Cina e Italia. Il picco registrato per l'Austria nella seconda settimana delle Paralimpiadi non era però legato a patologie, ma a una massiccia richiesta di creme solari dovuta alle temperature insolitamente elevate di quei giorni.

In generale, abbiamo erogato più farmaci durante le Paralimpiadi rispetto alle Olimpiadi, nonostante il periodo di tempo fosse più breve. Abbiamo inoltre gestito con successo alcune criticità relative a prodotti non inclusi nella *drug list* originale. Ad esempio, abbiamo recuperato un antibiotico ad alto costo per un atleta e fornito un farmaco biologico per l'ipercolesterolemia a un componente della famiglia olimpica che ne era sprovvisto durante il soggiorno. Abbiamo anche garantito un sensore per il monitoraggio della glicemia a un paziente diabetico.

In conclusione, la farmacia Olimpica ha garantito un servizio efficace e tempestivo. Tutti i farmacisti coinvolti hanno dimostrato elevata professionalità, resilienza e capacità di *problem solving*, adattandosi a risolvere criticità anche al di fuori delle proprie strette competenze. La sinergia multidisciplinare creata all'interno del villaggio è stata un vero punto di forza e ha dimostrato che questo è un modello vincente e replicabile in futuro, in cui il farmacista rappresenta un valore aggiunto essenziale per il sistema sanitario.

## Attività sanitarie al villaggio olimpico

MICHELA FARAON<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Odontoiatra, Azienda ULSS 1 Dolomiti

Nel proseguire l'analisi delle attività del Villaggio Olimpico, passiamo alla nostra parte odontoiatrica. In molti ci hanno chiesto: "Il dentista alle Olimpiadi?". Ebbene sì, fin dagli anni '60 il Comitato Olimpico ha introdotto l'obbligo di garantire l'assistenza odontoiatrica, promuovendo negli anni una strutturazione del servizio via via più specifico e all'avanguardia.

In questa edizione di Milano - Cortina 2026 nella sola "Area Cortina" sono state allestite sette postazioni odontoiatriche complete nelle varie sedi di gara. L'obiettivo principale è stato fornire assistenza agli atleti e allo staff tecnico nella gestione delle emergenze, nella prevenzione di complicanze che potessero compromettere la performance atletica e nel supporto al personale volontario in caso di necessità. La salute orale è considerata, infatti, una risorsa strategica per la *performance* dell'atleta, come insegna l'odontoiatria sportiva.

Il nostro servizio è stato erogato all'interno dell'area medica del Villaggio Olimpico. Sono stati arruolati 16 odontoiatri, tutti in servizio presso le varie ULSS del Veneto, che hanno operato per sei settimane suddivisi in quattro squadre. Il nostro ambulatorio, allestito all'interno del padiglione medico, garantiva un servizio diurno dalle ore 08:00 alle ore 20:00.

L'ambulatorio disponeva di una dotazione tecnologica di alto livello: una poltrona completa, un sistema radiografico per la radiografia endorale, un sistema di steri-

lizzazione e uno scanner intraorale per la gestione dei paradenti individuali. Quest'ultimo era collegato a un laboratorio accreditato che, ricevendo il file digitale, era in grado di consegnarci il paradenti individuale entro 24-48 ore.

Durante i Giochi abbiamo assistito pazienti appartenenti a 12 diverse nazionalità, effettuando un totale di 81 prestazioni: 51 durante il periodo olimpico e 31 in quello paralimpico. Analizzando i dati, il numero di prestazioni rivolte allo staff e al personale di supporto è risultato leggermente superiore rispetto a quello degli atleti.

Sebbene fossimo stati formati dal Comitato Olimpico per gestire numerosi traumi dento-alveolari, a Cortina non abbiamo dovuto affrontare veri e propri traumi di questa entità. Abbiamo invece gestito numerose fratture dentarie, evento molto frequente negli atleti. La causa principale risiede spesso nell'assunzione di sostanze energizzanti abbinata all'iposalivazione durante lo sforzo fisico, fattori che portano a un alto rischio di abrasione, erosione e frattura dei denti.

A causa di queste fratture, abbiamo proceduto a diversi trattamenti canalari e conservativi. Nella nostra gestione non sono mancate le infezioni, con ascessi e pericoronariti, né le estrazioni dei denti del giudizio (ottavi), le gengiviti e la richiesta di igiene orale. Abbiamo inoltre consegnato quattro paradenti durante la fase paralimpica.

## Attività sanitarie al villaggio olimpico

PIERLUIGI PIAI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Odontoiatra, Specialista Ambulatoriale Interno e Libero Professionista

Prima di approfondire il tema della *legacy*, ritengo opportuno ripercorrere le fasi iniziali del nostro progetto. Una volta costituito il team, abbiamo affrontato un anno di formazione intensiva con riunioni periodiche dedicate. Durante questa fase abbiamo definito la dotazione strumentale e i materiali di consumo necessari, concordando protocolli e linee guida omogenee. Il percorso formativo ha incluso call di coordinamento con i colleghi del Villaggio Olimpico di Milano e formazione a distanza specifica sulle normative anti-doping e sulla gestione dei farmaci vietati.

Questa meticolosa preparazione, durata oltre dodici mesi, ha permesso di rispondere con tempestività e massima professionalità a ogni richiesta di assistenza presso il Villaggio Olimpico, riscuotendo il plauso degli assistiti. In termini di eredità, la *legacy* di questa esperienza è duplice. Da un lato vi è la componente materiale: attrezza-

ture e strumentari di altissimo livello che resteranno in dotazione permanente alle strutture dell'ULSS 1 Dolomiti. Dall'altro, il lavoro clinico svolto fornirà dati preziosi che andranno ad arricchire la banca dati del CIO, contribuendo alla ricerca scientifica sull'odontoiatria traumatica nello sport. Per tutti noi, i Giochi hanno rappresentato un momento di crescita professionale, umana e collettiva senza precedenti.

Oggi disponiamo di una rete di odontoiatri del servizio pubblico che collega Padova alle montagne bellunesi. Questa rete, nata per l'occasione ma destinata a durare nel tempo, si basa su rapporti professionali e personali solidi che garantiscono una comunicazione diretta tra i vari presidi. Ciò permetterà di offrire risposte sempre più mirate ai pazienti, indirizzandoli tempestivamente verso la struttura territoriale più idonea alla loro specifica patologia.

## Soccorsi nelle venue

CRISTINA BARBARINO<sup>1</sup>, ALESSANDRO LUNARDON<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Direttore SUEM (Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica) Azienda ULSS 1 Dolomiti; <sup>2</sup> Responsabile Venue

Ci concentreremo su ciò che è accaduto direttamente nelle *venue*, dove medici, infermieri, volontari e tutte le componenti del sistema di emergenza – Forze dell’Ordine, Vigili del Fuoco e Soccorso Alpino – hanno operato in maniera integrata. I numeri delle forze messe in campo ci danno immediatamente il senso della complessità del sistema messo in atto. Nella *venue* dello sci alpino, ad esempio, erano presenti 11 team sanitari ALS (Advanced Life Support) in pista, affiancati da 10 squadre delle Forze dell’Ordine, 6 squadre di volontari a piedi, 2 *medical station* dedicate rispettivamente ad atleti e spettatori, oltre a 2 elicotteri per il *track rescue* e il trasporto secondario e 5 ambulanze. Analizzando la casistica della *venue* dello sci alpino, emerge subito un dato molto interessante: la maggior parte degli interventi non sono stati svolti a favore degli atleti, come si potrebbe immaginare, bensì a favore di personale della *workforce* e degli spettatori.

Questo significa che il sistema sanitario non ha lavorato soltanto per garantire la sicurezza delle competizioni, ma ha dovuto gestire una popolazione molto più ampia ed articolata, composta da operatori, tecnici, volontari e pubblico. Gli interventi sugli atleti, pur essendo meno numerosi, sono stati certamente mediaticamente più rilevanti, mettendo alla prova in maniera significativa l’intero sistema di soccorso. La seconda *venue* operativa durante le olimpiadi è rappresentata dallo *Sliding Center*, ovvero la Pista da Bob Eugenio Monti. È stata una *venue* molto complicata da gestire dal punto di vista della programmazione sanitaria, sia per la formazione dei sanitari, sia per la scelta dei materiali, dei presidi e delle modalità di stabilizzazione del paziente dovuto anche al lavoro fatto che operavamo all’interno di quello che era a tutti gli effetti un cantiere durante la pre-omologazione ed omologazione nei *test events*. Abbiamo garantito un’assistenza distribuita con quattro team sanitari lungo la pista che si muovevano attraverso mezzi che abbiamo ritenuto essenziali e che si sono rivelati la scelta vincente, gli *All-Terrain Vehicle*. L’assistenza è stata coadiuvata dalle Forze dell’Ordine e dal Soccorso Alpino, con sei squadre di volontari per i giorni di apertura della pista agli spettatori e due *Medical Station* con percorsi dedicati. Nel periodo olimpico abbiamo assistito un totale di 14 atleti; nella maggior parte dei casi, 10, sono stati trattati sul posto e valutati nella *Medical Station* della *venue*. Abbiamo assistito anche 10 tra spettatori e *workforce*. In tutte le *venue* – e ci tengo a precisarlo perché è importante per le programmazioni future – la maggior parte degli interventi ha riguardato gli addetti ai lavori, personale tecnico o contrattualizzato. Un dato inaspettato è che tutti i 14 atleti assistiti appartenessero alla categoria del bob; nessun atleta dello *skeleton* (sport di scivolamento su ghiaccio in cui l’atleta affronta una pista artificiale

o naturale su una piccola slitta, in posizione prona e con la testa rivolta verso valle) o dello slittino è stato soccorso al di fuori delle valutazioni *post-crash* in cui sono risultati illesi e hanno ripreso le competizioni.

La terza *venue* competitiva che vi presento è quella del *Parasnowboard* (adattamento dello snowboard per atleti con disabilità fisiche) a Socrepes. Anche qui abbiamo previsto una divisione nella distribuzione dei sanitari lungo la pista coadiuvati dalle forze dell’ordine, con due *Medical Station* dedicate ed un elicottero a disposizione per il *track rescue*. Nell’86% dei casi la patologia traumatica l’ha fatta da padrona: abbiamo avuto 15 atleti soccorsi, di cui un codice rosso per un’alterazione di coscienza post traumatica. Un dato rilevante è che 12 dei 15 atleti appartenessero alla categoria del *cross* (durante le qualificazioni ogni atleta gareggia singolarmente contro il tempo) rispetto al *blanked slalom* (ogni atleta effettua tre discese e la classifica finale viene definita considerando i due migliori tempi tra i tre realizzati), giustificabile perché la maggior parte dei soccorsi è avvenuta nei primi giorni di allenamento del *cross*, dato che ha portato a rivedere la sicurezza iniziale della pista in alcuni tratti. Sono stati 6 i pazienti soccorsi oltre gli atleti, tutti appartenenti alla *workforce*.

La quarta ed ultima *venue* competitiva è costituita dall’*Ice Stadium*, con il curling ed il *wheelchair curling* (variante del curling riservata alle persone con disabilità agli arti inferiori). Qui l’assistenza è stata dedicata per la maggior parte agli spettatori e alla *workforce*. Durante il periodo olimpico nessun atleta è stato soccorso in gara, mentre sono stati 21 gli spettatori e addetti ai lavori assistiti, dato dovuto anche al fatto che la *medical station* spettatori dell’*Ice Stadium* era in condivisione durante il periodo olimpico con il CSC (Cortina Sliding Center) e durante il periodo paralimpico con il CSB (Cortina Para Snowboard Park). Anche durante il periodo paralimpico la maggior parte dei soccorsi è stata dedicata agli spettatori e alla *workforce* anche se in termini assoluti ridotti.

Spendo due parole sugli eventi cerimoniali all’Arena di Verona, e quindi la chiusura dei Giochi Olimpici e l’apertura dei Giochi Paralimpici: per fortuna durante le cerimonie non ci sono stati soccorsi ad atleti, spettatori o *workforce*; nei giorni precedenti l’allestimento gli interventi nei confronti degli addetti ai lavori sono stati molteplici, a risottolineare l’importanza di questa categoria. Stessa cosa per la chiusura delle Paralimpiadi all’*Ice Stadium* di Cortina: due addetti ai lavori soccorsi.

Del Villaggio a Fiemmes hanno già parlato i colleghi nella relazione precedente; volevo sottolineare la presenza h24 di un’ambulanza *Basic Life Support* (BLS) del Servizio di Urgenza ed Emergenza Medica (SUEM) all’interno del villaggio. Abbiamo avuto un unico codice

rosso per l'embolia polmonare già citata, con un'uguale proporzione di soccorsi tra atleti e *workforce* durante il periodo olimpico e paralimpico.

Riguardo ai trasferimenti per centralizzazione presso gli Hub (nodi centrali) olimpici di Belluno e Treviso dei pazienti soccorsi in *venue*, abbiamo avuto due atleti e un addetto ai lavori centralizzati a Belluno presso il reparto olimpico, due i pazienti trasferiti presso l'Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (UTIC) del medesimo nosocomio; a Treviso sono stati trasferiti due atleti del bob con lesioni del rachide meritevoli di presa in carico specialistica in neurochirurgia ed un'atleta dello sci per la sala operatoria dell'ortopedia. I dati che vi abbiamo presentato sono solo la parte emersa e visibile "dell'iceberg", di ciò che si è svolto nelle *venue*. C'è stato tutto un lavoro pre-olimpico e pre-paralimpico di preparazione, coordinamento e formazione che ci ha impegnati per l'intero 2025.

Ed è proprio la parte "sommersa" di questo iceberg che merita una riflessione, perché credo sia la *legacy* più importante che, come professionisti sanitari, ci portiamo a casa. Abbiamo avuto la fortuna di collaborare con i colleghi delle diverse Aziende Sanitarie regionali: professionisti dell'emergenza-urgenza che si sono messi in gioco in un contesto molto diverso rispetto a quello in cui siamo soliti operare quotidianamente. Non abbiamo solo vissuto un'esperienza lavorativa, abbiamo avuto la possibilità di collaborare fianco a fianco con Forze dell'Ordine, Vigili del Fuoco e Soccorso Alpino, costruendo squadre estremamente affiatate e performanti, come dimostrato dal famoso intervento sulla sciatrice americana. Questa è per noi una *legacy* fondamentale ed una fonte di crescita enorme sia professionale che personale.

## Public health

VINCENZO MARCOTRIGIANO<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dirigente Professioni Sanitarie Area Prevenzione, Azienda ULSS 1 Dolomiti

Le attività di *Public Health* sono state garanti della tutela della popolazione residente, della famiglia olimpica, della *workforce*, dei volontari, degli spettatori e dei visitatori, consapevoli dell'attenzione che meritano sia le malattie infettive che possono essere importate nel Paese ospitante i Giochi che le malattie che possono essere contratte da chi, a vario titolo, visita il nostro Paese. In occasione di grandi eventi di massa, il nostro riferimento primario è la documentazione regionale dedicata, che richiama agli aspetti di *preparedness* (preparazione) e *readiness* (prontezza): un impegno costante per essere pronti e preparati ad affrontare scenari emergenziali che dobbiamo essere in grado di prevedere in anticipo. In questo *setting* specifico, l'*Olympic Games Guide on Medical Services* è stata la nostra bussola, declinando tutte le azioni di Sanità Pubblica ritenute indispensabili dal Comitato Olimpico e dal Comitato Paralimpico.

Nell'ambito dei Servizi di Sanità Pubblica, ci siamo concentrati sulla sicurezza alimentare, sull'*epidemic intelligence* e *infectious diseases surveillance* (tutte le attività volte all'identificazione precoce di rischi in Sanità Pubblica, alla loro validazione, valutazione e indagine, finalizzate alla raccomandazione di misure di controllo) e sugli aspetti ambientali, gestiti in stretta collaborazione con ARPAV (Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto) per intercettare tempestivamente gli *early warning*, ovvero quegli eventi sentinella che richiedono decisioni ed interventi a carattere d'urgenza. La sorveglianza ha coperto le *venue*, il villaggio olimpico e l'intera comunità, includendo attività di comunicazione e *reporting* ricorrente e costante. Durante tutto il periodo, dal 27 gennaio al 15 marzo, abbiamo emesso bollettini epidemiologici quotidiani (denominati *Watch* dal *Main Operation Center* olimpico). Per garantirne la comparabilità, questi *report* sono stati strutturati con modalità omogenee tra le due Regioni e le due Province Autonome coinvolte in questa edizione diffusa dei Giochi.

I nostri bollettini sono stati alimentati da una pluralità di fonti, che riconducono ad una sorveglianza sindromica e ad una sorveglianza basata su eventi: il monitoraggio degli accessi in pronto soccorso, i dati sulla sorveglianza COVID-19, il sistema informativo regionale delle malattie infettive (SIRMI-Sistema Informativo Regionale Malattie Infettive-, che alimenta il PREMAL-Sistema italiano per la Sorveglianza delle Malattie Infettive- per monitorare e segnalare in tempo reale casi confermati o sospetti), le segnalazioni provenienti dal laboratorio di microbiologia di Belluno e i test rapidi eseguiti nelle farmacie. A questi si è aggiunta la sorveglianza integrata dei virus respiratori (reti RespiVirNET e ARI) e l'analisi dell'*Epidemic In-*

*telligence from Open Source* (EIOS), grazie ad analisti del nostro Dipartimento di Prevenzione, in grado di intercettare i segnali e gli eventi meritevoli di attenzione. Un pilastro innovativo è stato il controllo virologico delle acque reflue, coordinato dal Dipartimento di Prevenzione ed eseguito dal SIB (Servizi Integrati Bellunesi), per la ricerca di poliovirus, SARS-CoV-2, influenza A e B e virus respiratorio sinciziale presso i depuratori di Cortina d'Ampezzo e del Villaggio Olimpico e Paralimpico sito in località Fiames.

Operando dalla nostra Centrale Operativa presso il Distretto, con un team composto da medici igienisti, tecnici della prevenzione, assistenti sanitari ed infermieri, abbiamo anche garantito l'accesso a multi-test a lettura rapida per promuovere una diagnostica tempestiva. Sul fronte della sicurezza alimentare, l'attenzione è stata massima, soprattutto consapevoli che qualsiasi malattia trasmessa da alimenti può compromettere la prestazione di un atleta. Abbiamo monitorato, tra le altre, le preparazioni a rischio, la gestione degli allergeni con informazioni multilingua, il commercio temporaneo nei chioschi e l'intera filiera delle materie prime di origine internazionale. Particolarmente complessa è stata la vigilanza sulla qualità delle acque destinate al consumo umano in un territorio che conta ben 14 diverse *water supply zones* (area all'interno della quale le acque destinate al consumo umano provengono da una o varie fonti e la loro qualità può essere considerata ragionevolmente omogenea, sulla base di evidenze oggettive); un impegno che ha richiesto circa 500 campionamenti di acqua per la ricerca di parametri chimici e batteriologici e più di 100 controlli ufficiali in materia di sicurezza alimentare, con attività di campionamento dedicata per la ricerca di parametri volti ad indagare sia l'igiene del processo produttivo che i criteri di sicurezza alimentare, con processazione analitica delle matrici di varia origine presso i laboratori regionali dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe).

Questo successo è frutto di una sinergia inter-istituzionale che ci ha visto definire preventivamente una *food safety policy* comune con la Regione Lombardia e le Province Autonome di Trento e Bolzano. Non va dimenticato il lavoro preparatorio: i controlli sulla presenza di *Legionella spp.* nelle strutture turistiche ricettive alberghiere ed extra-alberghiere stagionali e le verifiche dello SPISAL (Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro) dell'ULSS Dolomiti sulla sicurezza nei cantieri delle grandi opere, come lo *sliding center*. Infine, ci siamo occupati di promozione della salute e di prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, aderenti al *topic Health Promotion*. Abbiamo inoltre garantito la distribuzione gratuita di circa 8.000 preservativi tramite la farmacia

del Villaggio Olimpico. I risultati scientifici di questo imponente sforzo organizzativo sono già oggetto di pubblicazione: un primo *Rapid Public Health Report* è stato recentemente accettato e stiamo attualmente lavo-

rando ad una pubblicazione complessiva che documenti l'intera attività di *Public Health* garantita durante i Giochi Olimpici e Paralimpici Milano - Cortina 2026.

## Dietro le quinte: logistica e tecnologia

MARCO FACHIN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Direttore Amministrativo facente funzioni e Direttore Unità Operativa Complessa Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, Azienda ULSS 1 Dolomiti

Il coordinamento unitario dei servizi sanitari per i Giochi Olimpici e Paralimpici Invernali Milano-Cortina 2026 è stato affidato all'Azienda ULSS 1 Dolomiti con apposita delibera della Giunta Regionale del Veneto il 30 dicembre 2024. Tale mandato si è articolato su quattro aree: la gestione del Policlinico Olimpico, l'acquisizione di mezzi e materiali, l'ospitalità del personale e il reclutamento delle risorse umane. Mentre quest'ultimo aspetto è stato curato dall'Ufficio Personale, la funzione logistica ha assunto la responsabilità operativa delle infrastrutture e degli approvvigionamenti tecnologici.

Le infrastrutture sanitarie legate alle Olimpiadi erano le seguenti: il Policlinico olimpico, una sorta di hub principale con pronto soccorso, radiologia, poliambulatorio, foresteria per l'ospitalità del personale e una *control room* per la Centrale Operativa del Servizio 118; le strutture sanitarie collocate presso il villaggio olimpico; l'ospedale di Belluno, che aveva spazi dedicati ad atleti e famiglia olimpica con percorsi separati rispetto al resto dell'utenza; il distretto di Cortina, ha avuto un ruolo importante in quanto è stato destinato alla guardia medica, alla guardia turistica e agli alloggi, oltre ad ospitare il Coordinamento del *Medical Service*. Infine, la Gregoriana (struttura di ospitalità religiosa, ubicata ad Auronzo di Cadore), una struttura che si è rivelata assolutamente fondamentale, individuata attraverso gara pubblica (il bando prevedeva una struttura situata entro circa trenta chilometri da Cortina), in grado di ospitare tutto il personale sanitario ed i numerosi volontari impiegati nell'evento.

Il Policlinico olimpico ha rappresentato per noi la partita più importante in assoluto. La trasformazione dell'Ospedale Codivilla in Policlinico olimpico ha rappresentato la sfida più complessa. Il contratto originario con GVM Cortina (2019) non prevedeva le clausole olimpiche. Dopo uno stallo dei lavori di ristrutturazione del complesso ospedaliero di Cortina causato dalla pandemia e da imprevisti tecnici, è stata impressa un'accelerazione decisiva.

Dopo una trattativa durata alcuni mesi con GVM Cortina è stato deciso che, l'Ospedale Codivilla in versione Policlinico, sarebbe stato gestito dall'ULSS1 Dolomiti con il supporto delle altre Aziende Sanitarie del Veneto, in particolare l'Azienda Ospedale Università di Padova. Il 25 gennaio 2026 (la data di inizio di attività del policlinico olimpico era stata fissata per il 26 gennaio) sono stati presi in carico i locali da parte dell'ULSS1 Dolomiti; contestualmente, con GVM Cortina, sono stati definiti gli spazi da utilizzare, le attrezzature e gli arredi che il concessionario ha messo a nostra disposizione in vista dell'apertura del giorno successivo. Le attrezzature

ed arredi non previsti dal Concessionario, in quanto le dotazioni indicate dal CIO e dal *Regional Care Manager* in alcuni parti divergono da quelle necessarie per l'attività ospedaliera prevista dalle schede regionali per il Codivilla.

Un'altra tappa importante per la struttura è stato il riconoscimento dell'accreditamento regionale, ed il controllo positivo dei Vigili del Fuoco, entrambi avvenuti pochi giorni prima dell'apertura.

Oltre l'aspetto strutturale (i giochi olimpici hanno provocato un'accelerazione dei lavori di ristrutturazione dell'Ospedale Codivilla che verrà a breve completata), la dotazione tecnologica acquisita di mezzi e attrezzature necessarie al *Medical Service* rappresenta una delle principali *legacy* dell'evento:

- parco Mezzi (1,6 milioni di €): attraverso gare europee concluse in tempi record, sono state acquisite ambulanze 4x4, automediche speciali, pick-up per condizioni estreme, mezzi per grandi emergenze e *All-Terrain Vehicle* (veicolo adatto a tutti i terreni) fuoristrada, oltre a sistemi di videosorveglianza indossabili (*bodycam*);
- apparecchiature Biomediche: 13 procedure d'acquisto (circa 600.000 €) hanno permesso di allestire il Villaggio Olimpico e le *Medical Station* localizzate presso le *venue* di gara in soli tre mesi. Per il Policlinico sono state attivate 60 procedure in 9 mesi, acquistando apparecchiature d'eccellenza come il *treadmill* a gravità zero (*tapis roulant* con camera d'aria antigravità, utile per gli allenamenti e la riabilitazione degli atleti) per la riabilitazione e un fluorangiografo con Tomografia a Coerenza Ottica (OCT) da 170.000 €, per un importo complessivo di oltre 700.000 €;
- inclusività e Sociale: Sono stati acquistati ausili per la mobilità e la comunicazione inclusiva, oltre all'attivazione di servizi di assistenza per i tirocinanti dei Servizi di Integrazione Lavorativa (SIL) veneti;
- gestione logistico-alberghiera essa ha richiesto una riconversione professionale del personale tecnico amministrativo, che ha operato con logiche manageriali tipiche dell'accoglienza. Abbiamo gestito 80 posti letto di foresteria e fornito 9.000 pasti serviti presso i locali del Policlinico;
- igiene e logistica: sanificazione H24 di 8.000 mq, gestione servizio lavano e trasporti quotidiani dal Magazzino ULSS 1 tramite mezzi dedicati;
- gestione informatica, biomedica e tecnica: reti LAN e reti dati, centralino, intranet, collegamento con l'ospedale di Belluno per la telerefertazione di ECG, il laboratorio analisi, a cura del servizio informatico. Gli applicativi *Radiology Information System* (RIS)

e il *Picture Archiving and Communication System* (PACS) sono stati gestiti dal servizio informatica, mentre il servizio di Ingegneria Clinica ha curato le specifiche tecniche per l'acquisto delle apparecchiature;

- gestione degli impianti tecnici tramite appalto dedicato, ovvero tutta la parte di conduzione, accensione, spegnimento e regolazione degli impianti, con un contratto gestito dal nostro servizio tecnico;
- trasporto e soccorso, per cui abbiamo realizzato una co-progettazione con il terzo settore. Il soccorso sanitario è stato gestito tramite un'innovativa co-progettazione, attraverso numerosi incontri con le reti regionali del Terzo Settore (Croce Rossi e ANPAS Veneto). Questo modello ha garantito standard uniformi e una potenza di fuoco fino a 18 ambulanze contemporaneamente sul sito, coordinando efficacemente trasporti urgenti e presidi mobili. I volontari hanno erogato nel periodo oltre 25.000 ore di assistenza.

Altrettanto importante è stato coinvolgere tutti i fornitori di servizi. Dal 1° gennaio fino alla conclusione delle Olimpiadi abbiamo tenuto una riunione settimanale con i fornitori dei servizi alberghieri, per verificare lo stato di avanzamento, individuare problemi e criticità.

Questo è stato un elemento chiave anche per il rispetto del *budget*, che è stato confermato in pieno. Le rendicon-

tazioni attestano che abbiamo rispettato tutto il *budget* assegnato dalla Regione Veneto con due diverse autorizzazioni, una per il Policlinico e una per il Villaggio olimpico e per le *venue* di gara.

Ci sono alcuni numeri che vanno comunque riportati. Abbiamo coinvolto più di 100 fornitori per la fornitura di beni di consumo sanitari ed economici. In otto mesi abbiamo acquisito più di 270 apparecchiature e attrezzature. Abbiamo fornito 9.000 pasti attraverso il fornitore di ristorazione. Abbiamo avuto più di 200 ospiti nella struttura della Gregoriana e 3.100 pernottamenti gestiti. Gli 8.000 metri quadri sono stati sanizzati ogni mese con presenza H24, 7 giorni su 7.

I numeri finali confermano il successo dell'operazione. Tuttavia, l'eredità non è fatta solo di infrastrutture (in particolare l'Ospedale Codivilla) ed attrezzature, ma anche di metodo: l'integrazione tra area sanitaria e amministrativa ha dimostrato che imprese apparentemente impossibili possono essere realizzate se si opera come un'unica squadra. Avevamo un unico obiettivo, condiviso tra personale sanitario, fornitori e volontari, e la capacità di credere fin dal primo giorno in imprese complesse, trasformando i vincoli in opportunità. Questo, secondo me, è stata la nostra eredità. Siamo pronti per i Giochi Olimpici Giovanili del 2028!

## Oltre le olimpiadi: nuove esperienze di prevenzione e cura

ANDREA GAROLLA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Andrologo, Università degli Studi di Padova

La nostra iniziativa di prevenzione è denominata “No T to Lose”. La “T” del titolo stava originariamente per testosterone, “Non c’è testosterone da perdere”. Tuttavia, ci siamo resi conto che in un ambiente sportivo il testosterone richiamava il concetto di doping, quindi abbiamo modificato il titolo in “No Time to Lose – Non c’è tempo da perdere per la prevenzione”, allargando l’iniziativa anche alle donne. L’idea nasce dal desiderio di unire la passione per la montagna e per lo sci con il lavoro: l’appuntamento con le Olimpiadi rappresentava un’occasione imperdibile per mettere insieme questi aspetti. Il progetto, calandosi nello scenario delle Olimpiadi e Paralimpiadi Invernali, ha assunto un carattere internazionale, motivo per cui abbiamo scelto un titolo in inglese. Abbiamo creato un comitato coordinatore, un piccolo-grande team di volontari, che ringrazio di cuore. Facendo parte di un dipartimento di medicina, ho potuto coinvolgere diverse specialità: andrologi, reumatologi, cardiologi, nutrizionisti, psicologi, internisti, geriatri, dermatologi, infettivologi, urologi ed endocrinologi. Tutti hanno sposato l’idea con entusiasmo, adattando quella “T” alle proprie competenze: i tendini per i reumatologi, la testa per gli psicologi, i tumori per gli urologi, il testosterone per gli andrologi e così via. Abbiamo messo insieme oltre 50 volontari che si sono alternati in turni di tre giorni a Cortina per tutto il periodo Olimpico e Paralimpico. A loro, abbiamo fornito abbigliamento, vitto e alloggio, e con loro siamo riusciti a realizzare il progetto che includeva attività di informazione sanitaria alla popolazione del territorio e ai turisti, visite specialistiche ed esami gratuiti e la somministrazione di questionari per avere un ritorno epidemiologico su stili di vita e fattori di rischio della popolazione.

Complessivamente sono stati completati oltre 450 questionari, differenziati per fasce d’età poiché il progetto è mirato a comunicare informazioni sulla prevenzione in modo diverso a seconda del destinatario. Sono state eseguite oltre 500 visite specialistiche. Gli andrologi hanno avuto un ruolo centrale, essendo stati presenti per l’intera durata delle Olimpiadi e delle Paralimpiadi.

Cosa resta di tutto questo? Mi è stato chiesto di fare in modo che rimanesse un’eredità. Oltre a un grande entusiasmo che ci ha trasmesso la popolazione del Cadore, chiedendoci di rinnovare periodicamente il progetto in futuro, ci rimangono moltissime informazioni raccolte dai questionari e i dati clinici delle visite effettuate. È

emerso uno spaccato della popolazione estremamente interessante, in particolare riguardo all’incidenza di patologie croniche non trasmissibili come diabete, ipertensione, osteopenia e ipercolesterolemia.

Inoltre, sono emersi dati interessanti in molti degli ambiti specialistici affrontati. In particolare, in ambito andrologico è emerso in modo rilevante l’impatto dei disturbi della sessualità, delle malattie sessualmente trasmesse e delle patologie prostatiche. L’ipertrofia prostatica è risultata prevalente in tutta la popolazione visitata, diventando un fattore critico, in associazione alle prostatiti, per chi soffre di disturbi urinari. Nei soggetti con disfunzioni sessuali, un ruolo importante era ricoperto dalle alterazioni dei vasi che sono strettamente associate alle patologie cardiovascolari. In persone che si erano presentate semplicemente per fare prevenzione, è emersa una grande prevalenza di patologie reumatologiche come artrosi, artriti e tendinopatie. Abbiamo raccolto dati importanti in dermatologia, individuando lesioni sospette come nevi sospetti e melanomi, mentre l’endocrinologia ha confermato la diffusione delle patologie tiroidee da carenza iodica, tipica delle zone montane; grazie all’ecografia, abbiamo individuato noduli sospetti, alcuni di rilevante importanza clinica. Incredibilmente, sono state riscontrate due patologie oncologiche in persone convinte di essere perfettamente sane.

Anche gli urologi hanno riscontrato un’incidenza di disturbi della minzione molto superiore alle aspettative e una elevata percentuale di soggetti con ipertrofia prostatica tra quelle riferite asintomatiche. I nutrizionisti hanno confermato che la nostra società soffre in elevato numero di sovrappeso e obesità, ma il dato è completato dalla presenza di casi di sottopeso patologico. Alcune persone hanno richiesto una consulenza psicologica manifestando paure collegate ai temi dell’invecchiamento e della disabilità. Quest’ultimo, è un tema a cui dobbiamo prestare molta attenzione, poiché riguarda una condizione che interesserà tutti noi.

Essendo un evento olimpico, voglio assegnare idealmente delle medaglie: agli imprenditori, che hanno creduto in questo progetto sostenendolo economicamente in tutto e per tutto e senza richiedere alcuna visibilità; ai volontari, che hanno operato con uno spirito incredibile; ai membri del comitato organizzatore. Confido nel fatto che questo progetto lasci un’eredità duratura.

## Oltre le olimpiadi: nuove esperienze di prevenzione e cura

GIANFRANCO CONATI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Direttore Unità Operativa Complessa Geriatria Belluno, Azienda ULSS 1 Dolomiti

Il progetto nasce nel contesto delle Olimpiadi Invernali 2026, con l'obiettivo di garantire continuità assistenziale agli anziani fragili residenti nel Comune di Cortina d'Ampezzo e nel Comune di San Vito di Cadore. In queste aree la popolazione over 65 rappresenta il 30-32% del totale, con un profilo demografico tipico delle valli alpine: invecchiamento accelerato e marcato spopolamento giovanile. Dall'analisi dei registri ASL, circa 260-270 soggetti presentavano caratteristiche di fragilità clinica – ridotta mobilità, comorbilità multiple, rischio elevato di cadute e ospedalizzazioni – che, nel periodo olimpico, con viabilità compromessa, nevicate intense e flussi turistici massicci, impedivano di fatto l'accesso sicuro alle strutture ospedaliere di Belluno e Pieve di Cadore. Hanno aderito al progetto anche la Residenza Sanitaria Assistenziale di Cortina d'Ampezzo, già coinvolta in un precedente progetto pilota di telemedicina nell'ambito della ULSS Dolomiti.

In assenza di personale aggiuntivo e budget dedicato, gli interventi sono stati strutturati in modo modulare su quattro assi principali:

- visite geriatriche domiciliari complete, su impegnativa del medico di famiglia;
- incontri formativi e di coordinamento con i medici curanti del territorio (Cortina, San Vito e frazioni), per costruire un flusso referenziale strutturato;
- visite geriatriche presso l'RSA di Cortina, per garantire continuità assistenziale;
- attività ambulatoriale negli spazi olimpici residui, con calendario rigido: San Vito il lunedì pomeriggio (14:00–18:00) e il giovedì mattina (9:00–13:00); Cortina il lunedì mattina (8:00–12:00), con gestione delle priorità tramite canale dedicato.

Sono stati inoltre inclusi il rinnovo dei piani terapeutici per demenze, evitando spostamenti in condizioni climatiche a rischio per i pazienti, attivando un sistema di trasmissione remota degli ECG alle cardiologie di Belluno e Feltre per diagnosi rapide e triage remoto.

Il nucleo tecnologico era costituito da un kit di telemedicina portatile *rugged* (zaino IP67, peso inferiore a 5 kg), composto dai seguenti dispositivi:

- Elettrocardiografo a 12 derivazioni, con analisi di Intelligenza Artificiale integrata per il rilevamento di aritmie (fibrillazione atriale, flutter, tachicardie ventricolari, blocchi AV di I–III grado, STEMI/NSTEMI – ossia i due principali tipi di infarto miocardico, entrambi causati da un'interruzione del flusso di sangue al cuore). La trasmissione avveniva in tempo reale via rete 4G/5G con protocolli crittografati HL7 FHIR R4 e DICOM (due standard fondamentali per l'interoperabilità in sanità), in piena conformità al GDPR. Il referto PDF veniva generato in meno di 30

secondi e archiviato nel Fascicolo Sanitario Elettronico regionale;

- Saturimetro *pulse-ox* Bluetooth (device bluetooth utile a misurare la saturazione di ossigeno nel sangue arterioso periferico);
- Sfigmomanometro automatico validato clinicamente;
- Stetoscopio elettronico digitale;
- Termometro a infrarossi, bilancia con analisi della composizione corporea e glucometro.

Tutti i dispositivi erano interconnessi via Bluetooth a un *tablet rugged* (tablet specificatamente progettato per resistere a condizioni di lavoro impegnative che potrebbero comportare cadute, sollecitazioni, vibrazioni ecc.) certificato MIL-STD-810H, con software *HL7-compliant*. I dati confluivano verso una *dashboard Power BI* (riepilogo visivo, costituito da una singola pagina, spesso chiamata *canvas*, che offre una narrazione tramite le visualizzazioni) di ambulatorio, le cardiologie e il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) ULSS Dolomiti tramite API FHIR/HIE (specifici sistemi di interoperabilità in sanità), con alert automatici per soglie critiche. Presso l'RSA, la medesima infrastruttura gestiva monitoraggi di gruppo su 4–6 pazienti al giorno, con *server cloud Azure Medical* (soluzione basata su cloud che consente di raccogliere, archiviare e analizzare i dati sanitari da origini e formati diversi) ridondante per alert AI e report settimanali.

Il team operativo era composto da 8–10 unità del Corpo delle Croce Rossine, corpo infermieristico ausiliario con formazione triennale, già integrato operativamente nella ULSS Dolomiti. Le operatrici hanno seguito due sessioni di addestramento da 4 ore ciascuna, con simulazioni su protocollo standardizzato ISO 15189: acquisizione sequenziale dei parametri vitali, compilazione di *form* digitale con scale *FRAIL* e *Short MMSE* (test utilizzati nella valutazione multidimensionale dell'anziano per valutare, rispettivamente, il livello di fragilità fisica e lo stato cognitivo). La squadra complessiva contava 15–20 persone, coordinata con *briefing* quotidiani, e si è costituita in meno di tre settimane. Ho coordinato inoltre il contributo di ingegneria clinica, Centro Elaborazione Dati (CED), farmacia territoriale e distretto sanitario del Cadore per la componente logistica e informatica.

Nel complesso, l'attività ha prodotto risultati concreti e misurabili su tutti i fronti. Sono state effettuate circa 40 visite geriatriche domiciliari complete, con una durata media di 45 minuti per accesso e una revisione dell'aderenza terapeutica nell'85% dei casi. Parallelamente, ho trasmesso una ventina di elettrocardiogrammi con referenziazione ottenuta in meno di due ore: l'80% è risultato nella norma, il 15% ha evidenziato fibrillazione atriale

gestita interamente in modalità remota, e solo il 5% ha richiesto un rinvio al Pronto Soccorso. Quindici rinnovi di piani terapeutici per demenze sono stati completati senza alcuno spostamento del paziente, eliminando un onere logistico significativo per famiglie e caregiver. Sul piano della sicurezza informatica e della continuità del servizio, non si è registrato nemmeno un errore di trasmissione rete. L'impatto sull'appropriatezza dei ricoveri è stato rilevante: stimiamo una riduzione del 70-80% dei trasferimenti non necessari al Pronto Soccorso. Infine, i questionari somministrati al termine delle

visite hanno rilevato una soddisfazione del 95% tra gli utenti, mentre il 60% dei *caregiver* familiari ha riferito una riduzione significativa del proprio livello di ansia. Il report conclusivo ha portato alla costituzione formale di un gruppo aziendale dedicato alla telemedicina territoriale, composto da 5 medici, 10 infermieri e supporto IT, con budget regionale assegnato. L'obiettivo è applicare il modello a 500 pazienti per anno sull'intero territorio provinciale e dolomitico. Il progetto è identificato dalla direzione della ULSS Dolomiti come intervento strategico centrale per l'eredità sanitaria delle Olimpiadi 2026.

## Oltre le olimpiadi: nuove esperienze di prevenzione e cura

LUCIANO POMPANIN DIMAI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Amministratore Unico dell'Azienda Speciale di Servizi alla Persona (ASSP) di Cortina d'Ampezzo

Il progetto di telemedicina, che è stato portato avanti durante le Olimpiadi e le Paralimpiadi, è nato dall'esigenza di non creare disagi durante il periodo olimpico alla nostra cittadinanza. Credo che ci siamo riusciti. È un progetto che vogliamo continuare e sicuramente lo porteremo avanti anche dopo le Olimpiadi. Abbiamo creato

una serie di incontri per la popolazione non solo di Cortina ma anche del Cadore, incontri di sensibilizzazione e di prevenzione per quanto riguarda degli aspetti sanitari. Ne abbiamo avuti 5 durante il 2025, altri 5 li abbiamo programmati nel 2026.

## Esperienze del volontariato: voci dalla croce rossa

Per noi è stato un grande onore partecipare a questo progetto. Ci siamo ritrovate a collaborare quasi dall'oggi al domani, e devo dire che in pochissimo tempo – nel giro di due ore – mi sono già commossa per quanto stava accadendo. Le nostre socie hanno coperto tutti i servizi, sia durante le Olimpiadi che durante le Paralimpiadi, con due turni settimanali e due unità per ogni turno. Poiché inizialmente temevamo di non riuscire a garantire la copertura completa con le sole forze locali, abbiamo attivato un coordinamento a livello regionale: hanno collaborato socie provenienti da Verona, e quelle di Treviso erano pronte a partire in qualsiasi momento. Alla fine, ce l'abbiamo fatta con le nostre forze.

La soddisfazione è stata grande. Ci siamo sentite pienamente all'altezza del compito, e i pazienti erano visibilmente felici di vederci. Si trattava in gran parte di persone molto anziane, che conservavano un ricordo vivo del-

le Crocerossine del tempo di guerra: ho dovuto spiegare loro che non eravamo le stesse di allora, che molto era cambiato nel corso degli anni – ma che nel cuore continuavamo a seguire le orme di chi ci aveva preceduto. Parallelamente al progetto di geriatria, abbiamo collaborato anche con il Prof. Garolla: le Crocerossine sono state presenti ogni giorno per l'intera durata di quel progetto, anch'esso a carattere regionale, con il coinvolgimento delle socie di Belluno, Padova e Treviso.

Vorremmo continuare, signor Direttore. Abbiamo ricevuto molto da questa esperienza, e abbiamo potuto davvero – concludo con le parole del nostro motto – tradurre in azioni concrete ciò in cui crediamo. Ci auguriamo che questo progetto prosegua e si estenda, magari ad altre città.

Il nostro motto recita: “ama, conforta, lavora, salva”.