

ASPETTI SANITARI

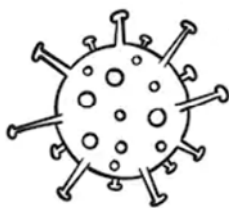
LA SCHEDA SERVE PER CONOSCERE LA COVID-19, COME SI TRASMETTE, LE PRECAUZIONI DA ADOTTARE PER EVITARE IL CONTAGIO, I SINTOMI, LA DIAGNOSI E LA CURA DEI SOGGETTI COLPITI.



SOMMARIO

- | | |
|--|--------|
| 1. COSA SONO I CORONAVIRUS E LA COVID-19 | PAG. 1 |
| 2. COME SI TRASMETTE LA COVID-19 | PAG. 2 |
| 3. COME EVITARE IL VIRUS | PAG. 2 |
| 4. PERSONE A RISCHIO DI CONTRARRE L'INFEZIONE | PAG. 3 |
| 5. SINTOMI DELLA MALATTIA | PAG. 3 |
| 6. PERSONE A RISCHIO DI SVILUPPARE FORME GRAVI | PAG. 4 |
| 7. COME SI DIAGNOSTICA LA MALATTIA? | PAG. 5 |
| 8. COSA SUCCEDDE SE MI AMMALO? | PAG. 6 |
| 9. COSA FARE COI CONVIVENTI DI CASI ACCERTATI | PAG. 6 |
| 10. LA TERAPIA | PAG. 6 |
| 11. COME FACCIO PER SAPERE SE SONO GUARITO? | PAG. 7 |
| 12. DOPO LA GUARIGIONE | PAG. 8 |

1. Cosa sono i Corona virus e la COVID-19



I Corona virus sono una grande famiglia di virus, chiamati così per le punte a forma di corona presenti sulla loro superficie; hanno dimensioni comprese tra 100-150 nm di diametro (circa 600 volte più piccolo del diametro di un capello umano). La maggior parte di essi causano malattie negli animali (specie quelli di allevamento, come tacchini e maiali), ma in alcuni casi si sono evoluti fino ad infettare l'uomo, solitamente provocando malattie di poco conto, come il raffreddore. Ma ce ne sono tre tipi

(SARS-COV-1, MERS, SARS-COV-2) che possono dare malattie gravi, soprattutto polmoniti anche mortali.

Tra questi il virus SARS-COV-2, che provoca la malattia denominata *COroNaVirus Disease*, ovvero “malattia da Corona virus”, insorta nell'anno 2019, da cui COVID-19.

2. Come si trasmette la COVID-19

La COVID-19 si trasmette da persona a persona, di solito dopo un contatto stretto con un soggetto infetto, ad esempio tra familiari o in ambiente sanitario. In base ai dati attuali disponibili, l'OMS ritiene possibile che sia gli asintomatici che le persone nelle prime fasi iniziali della malattia, seppur ancora prive di sintomi, possano trasmettere il virus.



La più importante modalità di trasmissione sono le goccioline del respiro (*droplets*) e le secrezioni delle persone infette

che possono propagarsi, ad esempio tramite:

La saliva, tossendo e starnutendo o semplicemente parlando

Contatti diretti personali (baci, abbracci, strette di mano e altro)

Trasferimento dalle mani alle mucose (occhi, labbra, bocca ecc.)

In casi rari il contagio può avvenire attraverso **contaminazione fecale**.

Sono in corso studi per comprendere meglio le modalità di trasmissione del virus.

LA LOGICA DEI VIRUS È DI TIPO EVOLUTIVO!

I virus sono degli organismi viventi incompleti che hanno bisogno delle cellule o dei batteri per replicarsi e sopravvivere. Sono in circolazione da più di tre miliardi di anni e in tutto questo tempo hanno dapprima infettato i batteri per proseguire con gli organismi pluricellulari, esseri umani compresi, obbedendo ad un imperativo darwiniano primordiale: moltiplicarsi il più possibile.

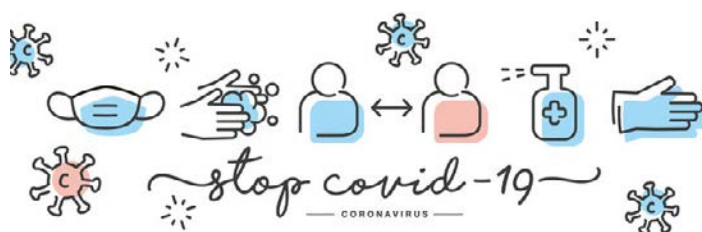
Attualmente noi siamo 7,5 miliardi di potenziali ospiti, diffusi in tutto il mondo e abbiamo inventato mezzi di trasporto in cui ci ammassiamo e viviamo in città e metropoli: l'ospite perfetto per diffondersi!

Non solo siamo ospiti perfetti, ma negli ultimi decenni abbiamo avuto comportamenti che aiutano i virus ad attaccarci. Per esempio perturbare e deturpare gli ecosistemi, distruggere l'ambiente naturale è un modo che ha portato alcuni di questi microorganismi a fare il salto di specie (il cosiddetto *spillover*) da animale a uomo.

Come *homo sapiens* abbiamo un vantaggio: il nostro cervello. Potremmo ragionare e pensare a come evitare determinate situazioni sviluppando la ricerca scientifica, l'igiene e la protezione ambientale.

3. Come evitare il virus

Il modo migliore per prevenire l'infezione è evitare l'esposizione al virus e per questo si raccomanda di non frequentare luoghi affollati, portare mascherina e guanti ed eseguire abitualmente le seguenti azioni:



- Lavarsi spesso le mani con acqua e sapone per almeno 40 secondi,
- Utilizzare un disinfettante a base alcolica (almeno il 60% di alcol) se acqua e sapone non sono facilmente reperibili,
- Lavarsi sempre le mani con acqua e sapone se le mani sono visibilmente sporche,
- Evitare di toccare occhi, naso e bocca se non ci si è lavati le mani,
- Evitare il contatto ravvicinato con soggetti malati,
- Rimanere a casa se malati,
- Tossire o starnutire coprendosi naso e bocca con un fazzoletto, quindi gettare il fazzoletto nella spazzatura.

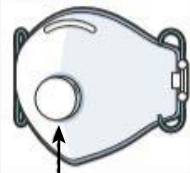
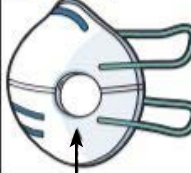
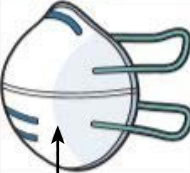
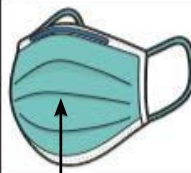
MASCHERINE CHIRURGICHE

Monouso. Sono concepite per proteggere non chi le utilizza, ma le persone che stanno intorno. In ambito ospedaliero, le indossano i pazienti con sospetta o accertata patologia trasmissibile attraverso *droplets*.

Sostanzialmente evitano a chi è contagiato, di lasciare nell'aria il virus attraverso tosse e starnuti e proteggono l'operatore dalla trasmissione. Sono indicate in questa fase di emergenza per i cittadini comuni.

MASCHERINE FFP2 E FFP3

Per essere realmente efficaci contro il virus, devono essere conformi alla norma EN149 con valida marcatura CE. Sono monouso, vanno utilizzate una sola volta, dopodiché perdono la loro efficacia protettiva. Appena la mascherina diventa umida, o viene a contatto con superfici o ambienti contaminati, è necessario gettarla e non riutilizzarla. A poco serve disinfettarla per permetterle ulteriori riutilizzi. L'utilizzo delle mascherine non è necessario in ambienti aperti in assenza di altre persone (come anche dove si osserva realmente il distanziamento sociale) perché il virus non "resta sospeso nell'aria".

1 FFP3 	Con valvola di esalazione INDISPENSABILE PER: infermieri e personale medico nei reparti di Terapia Intensiva a contatto con pazienti contagiati
2 FFP2 	Con valvola di esalazione INDISPENSABILE PER: Soccorritori del 118, Croce Verde e Croce Rossa per persone e/o pazienti potenzialmente contagiati
3 FFP2 	INDISPENSABILE PER: Forze dell'Ordine solo per emergenza e ausilio ai soccorritori medici e guardie mediche
4 Mascherine chirurgiche 	RISERVATE A: Lavoratori, Forze dell'Ordine, uffici aperti al pubblico, addetti alla vendita di alimentari

DISINFETTANTI

Malgrado la persistenza del Corona virus nell'ambiente fino a 9 giorni, esso può essere inattivato in modo efficiente mediante procedure di disinfezione delle superfici con etanolo (alcol etilico) al 62-71%, perossido di idrogeno (acqua ossigenata) allo 0,5%, ipoclorito di sodio (candeggina) allo 0,1% entro 1 minuto. Altri agenti biocidi come benzalconio cloruro allo 0,05-0,2% o la clorexidina digluconato allo 0,02% sono meno efficaci.

4. Persone a rischio di contrarre l'infezione

Chi vive o ha viaggiato in zone infette, oppure è stato in contatto stretto con un caso confermato o probabile di COVID-19, come i conviventi, i parenti, gli amici e le persone che il malato ha frequentato negli ultimi giorni prima di manifestare i sintomi.

Chi vive in comunità (malati negli ospedali, anziani nelle case di riposo, turisti in crociera o in aereo, militari nelle caserme o nelle navi).

Chi lavora insieme a molte altre persone in spazi ristretti, come gli operai in fabbrica, gli operatori sanitari negli ospedali, gli studenti nelle scuole, oppure chi entra in contatto con molte persone diverse nel corso della giornata (camerieri, commesse, operatori dei trasporti, impiegati allo sportello e, ancora, gli operatori sanitari), chi usa i mezzi pubblici (sempre affollati e promiscui) per andare a lavoro o a scuola.

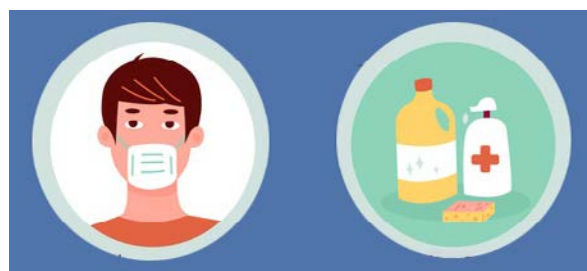
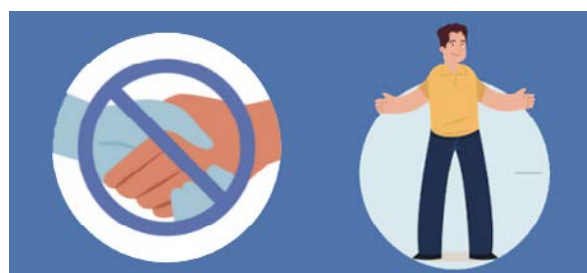
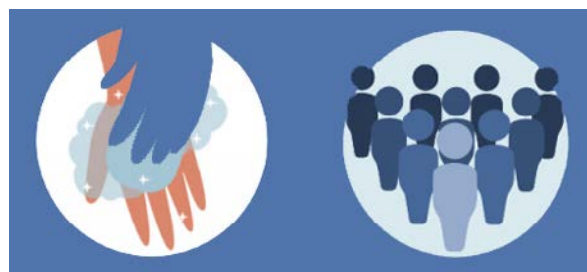
5. I sintomi della malattia



I sintomi più comuni, che solitamente compaiono da 1 a 14 giorni dopo il contagio, possono comprendere febbre maggiore o uguale ai 37,5°C, tosse senza catarro, mal di gola, respiro affannoso, dolore ai muscoli, stanchezza, naso chiuso, mal di testa, perdita di appetito per la perdita del gusto e dell'olfatto, senso di malessere generale, in rari casi anche diarrea.

La maggior parte dei soggetti che si infettano presentano sintomi lievi o sono del tutto asintomatici (non sviluppano alcun sintomo), ma sono capaci di trasmettere agli altri il virus e quindi sono **PORTATORI**, soprattutto i bambini e i giovani adulti. Si stima che questi casi siano anche l'80% del totale degli infetti.

Sono in aumento i casi di bambini che sviluppano la **Sindrome di Kawasaki**, che provoca un'inflammatione nelle pareti dei vasi sanguigni di tutto l'organismo.



6. Persone a rischio di sviluppare forme gravi di malattia

In alcune persone l'infezione causa un'inflammazio-
ne così grave da compromettere una o più funzioni di
organi vitali come i polmoni, il cuore e i reni, deter-
minando polmoniti, miocarditi, nefriti, ecc. e in alcuni
casi la morte. Chi si ammala gravemente deve essere
ricoverato (frequentemente in terapia intensiva), vista
la necessità di terapie specifiche per il controllo delle
funzioni vitali (terapie anti-aritmiche o anti-ischemi-
che, dialisi, ossigenoterapia, CPAP, ecc.), di svolgere
esami diagnostici approfonditi, di ricorrere a manovre
di tipo invasivo (vedi intubazione).

Sono più a rischio di complicazioni
severe le persone anziane, soprattutto
se con patologie croniche, quali
ipertensione, problemi cardiaci,
respiratori o diabete, i pazienti
oncologici in chemioterapia
o in radioterapia e i pazienti
immunodepressi

A rischio sono pure i pazienti oncologici in chemo-
terapia o radioterapia e i pazienti immunodepressi. In
linea generale a tutti questi soggetti si raccomanda di
attenersi scrupolosamente alle misure igienico-sanitari-
e, di evitare di uscire dalla propria abitazione se non
per stretta necessità e di evitare luoghi nei quali non sia
possibile mantenere la distanza di sicurezza interperso-
nale di almeno un metro e mezzo.



CONTAGIOSITÀ, LETALITÀ E MORTALITÀ

CONTAGIOSITÀ. Definisce quanto è alta la
possibilità degli infetti di contagiare altre perso-
ne e viene indicata con il cosiddetto fattore R0: se
l'R0 è 2, significa che in media un singolo malato
infetterà due persone. Ciò che va precisato è che
l'R0 è un valore potenziale della trasmissibilità,
ma non specifica quanto rapidamente si diffon-
derà una malattia infettiva.

MORTALITÀ. Definisce il numero di morti
sui residenti. Non è ancora ben precisata a causa
delle incertezze sul numero di morti e sulle cause
di morte. In Italia, dove il certificato ISTAT della
causa di morte è obbligatorio per la sepoltura, al
23 aprile il dato era di 41,5 (Lombardia 125, Italia
senza Lombardia: 25), mentre la comune influen-
za stagionale ha un tasso di mortalità per 100.000
abitanti di circa 16 (> 9.000 morti nel 2019 su 60
milioni di abitanti), vale a dire 2,5 volte di meno
della COVID-19. Infine, i dati veri sulla morta-
lità sono solo quelli riferibili all'incremento dei
morti totali nello stesso periodo, di questo anno e
dell'anno scorso (ad esempio marzo 2020 vs mar-
zo 2019, vedi il sito dell'ISTAT) perché alcuni
morti possono sfuggire. Con questa stima, la morta-
lità in Italia passerebbe a quasi 60 per 100.000
abitanti (La Repubblica, 23 marzo 2020) e i morti
della Lombardia a 175 ogni 100.000 abitanti (11
volte l'influenza, nonostante il contenimento!).

LETALITÀ. Definisce il numero di morti sul
totale dei malati. Non è ancora ben precisata,
ma sembra che, mentre la letalità dell'influenza
stagionale in Italia nel 2019 è stata di 0,023
morti ogni 100 ammalati, quella stimata per il
COVID-19 si aggira sull'11% (500 volte di più
dell'influenza).

CHI MUORE? I dati disponibili suggeri-
scono che oltre il 90% dei decessi avvenga in
ultrasessantenni portatori di una o più patolo-
gie. Viceversa, sembra che i bambini e i giova-
ni adulti si ammalinino in misura minore, oppure
che prendano la malattia in una forma asintoma-
tica o molto lieve e che in caso di forma grave
riescano quasi sempre a guarire.

7. Come si diagnostica la malattia

Per confermare la COVID-19 si eseguono i seguenti esami

TAMPONE

Valuta la presenza del virus; quindi, chi ha il tampone positivo, oltre ad essere malato, è infettante.

TEST SIEROLOGICO

Dice se siamo entrati in contatto col virus, quindi se è positivo, è necessario fare un tampone per verificare se siamo infettanti oppure no. Si fa sul sangue e ce ne sono di due tipi: quello con vero prelievo di sangue e che richiede 1-2 giorni per la risposta e quello “rapido” che si fa su una gocciolina di sangue prelevato dal dito con risposta immediata.



TAMPONI E TEST SIEROLOGICI

TAMPONI. Vengono eseguiti solo dai laboratori del SSN selezionati. L'Istituto superiore di sanità (ISS) è poi incaricato di confermare l'eventuale positività. Consiste nell'inserimento prima nelle profondità della bocca e poi in una narice, di una specie di cottonfioc lungo 15 cm, fino a toccare il fondo (oltre 10 cm). E' una manovra che se eseguita con tecnica sbagliata può determinare un “falso negativo”, ovvero una persona malata ma con risposta negativa al tampone. Ci sono stati anche casi di “falsi positivi” (vedi il caso degli operatori sanitari dell'ospedale Moscati di Avellino). Per essere certi che il coronavirus in questione, sia proprio l'agente eziologico della COVID-19, occorre un test di conferma con una macchina speciale (RNA-PCR) che richiede 3-4 ore di lavorazione.

TEST SIEROLOGICI. Vengono usati solo in alcune condizioni, ma i risultati non sono sempre affidabili e devono comunque essere confermati dai tamponi. È attualmente a carico del SSN ed è organizzato dalla ASL o dall'ospedale. Serve per esaminare un'intera popolazione in modo tale da identificare chi può essere ammalato e deve essere quindi isolato e proteggere gli altri. Attualmente non sono ancora stati validati a sufficienza per poter escludere che diano errori.

Sono centinaia di migliaia le persone che hanno sperimentato l'impossibilità di po-

ter eseguire il tampone a carico del SSN. I tamponi non sono stati fatti neppure ai congiunti più stretti di pazienti positivi al Coronavirus. Chi ha potuto, è dovuto ricorrere all'esame a pagamento.

Limitare il ricorso ai tamponi è sicuramente servito ad abbassare la curva dei contagi per permettere il ritorno in tempi rapidi alla “normalità” nell'interesse di Confindustria & Company.



ASSISTENZA SANITARIA

Causa l'emergenza sanitaria, i pazienti affetti da altre (magari gravi) patologie o bisognosi di esami diagnostici si sono ritrovati nell'impossibilità di ricevere l'assistenza necessaria. Tutti hanno potuto constatare il blocco delle attività ambulatoriali, garantite solo per le prescrizioni con priorità U (da effettuare entro 72 ore dalla richiesta) e B (da effettuare entro 10 gg dalla richiesta).

Appuntamenti fissati da mesi sono saltati e ognuno sa cosa comporta riprogrammarli. Il diritto di tutti alla cura, già compromesso dallo sfacelo a cui si è avviata la sanità pubblica, è stato sospeso a tempo indeterminato. E cercare di farlo valere, recandosi comunque al Pronto Soccorso o pretendendo un'ambulanza, è divenuto motivo di criminalizzazione. Il tentativo di ribaltare le responsabilità dell'emergenza sanitaria passa anche attraverso questo.

8. Cosa succede se mi ammalo?

Le disposizioni emanate a livello centrale prevedono che chi presenta sintomi influenzali, tosse, febbre o diarrea NON DEVE andare in pronto soccorso o nell'ambulatorio del medico di famiglia, ma deve telefonare a quest'ultimo che deciderà se è a rischio oppure no.

Se non è a rischio, il medico inviterà il paziente a visita ambulatoriale oppure andrà a visitarlo a casa.

Se il paziente è a rischio, il medico di base deve allertare l'Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA).

Nell'intervallo prima della risposta del tampone oppure nel caso dell'isolamento domiciliare, a seconda

delle condizioni cliniche, l'USCA, sempre stando alle disposizioni emanate, prescriverà una terapia con farmaci adatti e

- Se i sintomi sono lievi avviserà il medico curante, lasciandolo a suo carico,

- Se i sintomi sono gravi, ricovererà il malato,

- Negli altri casi prenderà in carico il malato telefonandogli a varie cadenze o andandolo a visitare ancora a seconda delle condizioni cliniche riscontrate,

Tutto questo sino alla guarigione.

9. Cosa fare coi conviventi di casi accertati come positivi

Si mettono in quarantena che consiste nel rimanere in casa per 14 giorni. Se in questo periodo si sviluppano sintomi, occorre avvisare il medico di famiglia e proseguire come nel paragrafo 8. Se non si sviluppano sintomi si può uscire dalla quarantena.



10. La terapia

Trattandosi di una malattia nuova al momento non esiste un farmaco specifico che abbia come indicazione terapeutica la prevenzione o il suo trattamento. Attualmente si stanno sperimentando moltissime terapie (antivirali, plasma iperimmune, ...), ma nessuna di esse è di efficacia certa. Le terapie di supporto, come la ventilazione meccanica o assistita, sono state un salva vita in molti casi. L'enoxaparina si è rivelata molto utile per combattere una pericolosa e frequente complicazione, la trombosi, ovvero la formazione di coaguli che possono ostruire i vasi sanguigni bloccandone il flusso.

In nessun caso si deve ricorrere a terapie "fai da te" perché tutti i medicinali hanno indicazioni terapeutiche specifiche e effetti collaterali che non possono essere valutati da chi non è medico.



SUL VACCINO. I tempi per ottenere un vaccino, testato sugli uomini, non sono certi ma si sta procedendo per ottenerlo in tempi rapidi. Essendo il coronavirus un virus ad RNA e quindi mutando con facilità, occorrerà sicuramente riproporre vaccinazioni di massa ad ogni nuova mutazione, come avviene con l'influenza normale.

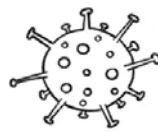
11. Se mi sono ammalato, come faccio a sapere se sono guarito?



La diagnosi di guarigione si ottiene SOLAMENTE con l'esecuzione di due tamponi entrambi negativi a distanza di 24 – 48 ore l'uno dall'altro ed eseguiti dopo 14 giorni dall'esordio dei sintomi. Se uno dei due tamponi risulta positivo, dopo una settimana si fanno di nuovo altri due tamponi che debbono risultare entrambi negativi. E così via.

Di solito i tamponi si negativizzano entro 14-21 giorni, ma non sono eccezionali casi in cui la negativizzazione si ottiene anche dopo 2 mesi.

Fino alla negativizzazione, il malato è da ritenersi infetto e quindi va tenuto in isolamento.



**DOPO I DUE
TAMPONI NEGATIVI IL
MALATO PUÒ CESSARE
L'ISOLAMENTO.**



PRECAUZIONI PER IL PERSONALE SANITARIO

Negli ospedali le disposizioni sono che il personale sanitario deve trattare ogni paziente come fosse portatore di una qualche patologia infettiva e quindi adottare sempre i DPI - mascherine, guanti, occhiali o visiera, camici.

Se le regole fossero rispettate gli operatori sanitari sarebbero le persone più garantite dal rischio di contagio.

Così purtroppo non avviene: la mancanza cronica di DPI, i ritmi di lavoro elevatissimi associati alla carenza, anch'essa cronica, di personale sanitario (frutto dei tagli alla sanità pubblica e del trattamento di favore riservato alla sanità privata – molte strutture vengono accreditate al SSN anche in assenza dei requisiti essenziali), unite a scelte scellerate delle singole direzioni sanitarie, fanno sì che il rischio cresca in misura esponenziale tanto per gli operatori sanitari che per i pazienti. Da ciò deriva la “strage” di contagi (e morti) tra medici e infermieri nelle strutture di

ricovero, come anche quella dei pazienti ospitati nelle RSA.



12. Dopo la guarigione

LA MALATTIA È TROPPO RECENTE PERCHÉ SI POSSA SAPERE CON CERTEZZA COSA SUCCEDERÀ A DISTANZA DI TEMPO.

Il fatto che il virus sia ad RNA (Acido ribonucleico) fanno ritenere che si verificherà una situazione simile

a quella dell'influenza (anch'essa da virus ad RNA), ovvero con recrudescenze stagionali che colpiscono anche chi ha preso la malattia in precedenza, dovute a mutazioni parziali del genoma del virus.

Le conseguenze delle polmoniti, miocarditi e delle altre patologie da COVID-19 sono ancora da valutare ma potrebbero diventare fattori di sviluppo di patologie croniche derivate da questa.

L'UNITÀ SPECIALE DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE - USCA

Istituite col Decreto legge 14 del 9 marzo, dovevano essere attivate entro il 20 marzo, ma così non è stato per tutte le Regioni e tra quelle che le hanno messe in campo si sono registrano molte differenze su come gestirle e sulle loro funzioni.

Il loro compito è la gestione domiciliare (consulto telefonico, video consulto, visite domiciliari) dei pazienti sospetti o accertati COVID-19 che presentino sintomi respiratori lievi tali da consentire la loro permanenza a casa o a pazienti che sono stati dimessi da una struttura ospedaliera. Sono costituite, su base volontaria, da Medici di Guardia Medica, da Medici di famiglia, che hanno dato la loro disponibilità e da personale assistenziale formato dalle USL.



Non sono attivabili dai singoli cittadini: è il medico di base che fornisce ai professionisti dell'USCA il nominativo e l'indirizzo del paziente da seguire a domicilio tramite la compilazione e l'invio di una scheda on line oppure attraverso una chiamata telefonica. Il Medico dell'USCA effettua un monitoraggio dello stato di salute del paziente dandone comunicazione al Medico di famiglia o al Pediatra e al Servizio Igiene Pubblica.

Sulle Usca molti cittadini hanno riposto molte aspettative che però si sono rivelate malriposte. Le visite e l'assistenza domiciliare generalmente non sono state

mai fatte: sono state decine di migliaia le persone abbandonate a se stesse a casa.

Altrettanto malriposta è stata la speranza di poter fare il tampone tramite le USCA.

QUARANTENA E SORVEGLIANZA ATTIVA

Alle persone in isolamento domiciliare (quarantena) viene chiesto di:

- Mantenere l'isolamento per 14 giorni dall'ultima esposizione
- Non avere contatti sociali ed evitare contatti stretti, anche indossando la mascherina chirurgica, con eventuali conviventi
- Rimanere raggiungibili per le attività di sorveglianza
- Non effettuare spostamenti o viaggi
- Osservare scrupolosamente le ordinarie misure igieniche
- Misurare la temperatura corporea e il livello di saturazione dell'ossigeno nel sangue (tramite ossimetro - un piccolo sensore che si applica al dito) due volte al giorno (la mattina e la sera)

Nel caso in cui la sintomatologia rilevata sia critica (difficoltà respiratorie e temperatura molto elevata), occorre avvertire il proprio medico di base o allertare il 118. Chi ha provato a rivolgersi al 118 ha potuto constatare di persona l'esistenza "di un muro impenetrabile": al di là degli spot governativi, chi risponde alle chiamate sembra assolvere all'unica funzione di "dissuadere" il cittadino dall' a starsene tranquillo a casa in attesa che la situazione non diventi drammatica.

In situazioni di necessità reale (che ognuno di noi deve saper distinguere dalle paranoie) è sicuramente utile imporsi agli operatori minacciando denunce pubbliche. La salute è un diritto e va garantito sempre e comunque.