



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**30 GIUGNO 2022**

**A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA**

**MARIELLA QUINCI**



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia



## Pazienti emodializzati, all'Asp di Ragusa un innovativo sistema tecnologico

*La Nefrologia Iblea primo Centro in Sicilia e secondo in Italia ad averlo effettuato con il sistema Ellipsys nei pazienti emodializzati che presentano scarse risorse vascolari.*

Nell'UOC di **Nefrologia e Dialisi** dell'ASP di Ragusa è stata realizzata il 28 giugno la prima **endoFAV** mediante sistema percutaneo con un innovativo sistema tecnologico denominato **Ellipsys**. Una tecnica che consiste nella realizzazione di una fistola artero-venosa non mediante il tradizionale approccio chirurgico ma per via percutanea endovascolare.

Negli anni scorsi **Domenico Patanè**, direttore del Dipartimento Immagini del Cannizzaro, con **Walter Morale**— ora direttore della UOC di Nefrologia e Dialisi dell'ASP di Ragusa- hanno realizzato la prima endoFAV in Italia con la tecnica a radiofrequenza. La differenza con questo nuovo *device* consiste nella possibilità di realizzazione di una fistola artero-venosa per emodialisi sempre per via endovascolare ma senza ausilio della sala angiografica, senza utilizzo di mezzo di contrasto o di radiazioni, solo mediante l'utilizzo di un **ecocolordoppler**.

«È un **grande traguardo**- commenta il dr. Morale- un impegno che ha coinvolto tutti, dal supporto della Direzione strategica dell'ASP di Ragusa, dalla Direzione sanitaria e di tutto il personale medico, infermieristico che, nonostante le difficoltà del periodo correlato alla



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

gestione del Covid e dovute alla carenza di sanitari, si è riusciti animati da passione a realizzare questo risultato».

**La Nefrologia Iblea** si pone come primo Centro in Sicilia e secondo Centro in Italia ad aver avviato la realizzazione di questa nuova procedura di allestimento FAV nei pazienti emodializzati che presentano scarse risorse vascolari, con il sistema Ellipsys. Per la Nefrologia Iblea, che oltre ad avere un notevole volume di attività chirurgica altamente specialistica, richiama pazienti da tutta la Sicilia generando una **mobilità attiva** superiore al 41%, un altro traguardo si aggiunge a quelli già conseguiti negli ultimi anni.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA .it

## Covid, allarma l'impennata dei contagi: più 50% in 7 giorni e record a Palermo

30 Giugno 2022



Allarma l'impennata di nuovi casi settimanali di Covid-19 che, in 7 giorni, è stata del 50,4% ed è andata di pari passo a una crescita del 24% dei tamponi effettuati. Lo rileva il nuovo monitoraggio della Fondazione Gimbe nella settimana, che dal 22 al 28 giugno, mostra un ulteriore aumento dei nuovi casi di infezione da Sars-cov-2 in tutte le regioni e in tutte le province italiane, per un totale di oltre 384.000. In 75 province si registra un'incidenza superiore ai 500 casi per 100.000 abitanti, con ampie differenze che vanno dal +12,2% di Sondrio al +102,5% di Asti.

In particolare, dal 22 al 28 giugno, sono stati registrati 384.093 casi rispetto ai 255.442 della settimana precedente. Crescono anche i casi attualmente positivi, (773.450 rispetto a 599.930, +28,9%) e le persone in isolamento domiciliare (767.178 rispetto a 594.921, +29%).

I tamponi effettuati, sia rapidi che molecolari sono passati da 1.300.905 della settimana 15-21 giugno a 1.613.954 della settimana 22-28 giugno (+24,1%). Sale la media del tasso di positività,





Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

dal 9,5% al 14,1% per i test molecolari e dal 23% al 26,2% per gli antigenici rapidi. Nella settimana 22-28 giugno tutte le Regioni registrano un incremento percentuale dei nuovi casi rispetto alla settimana precedente: dal 27,7% della Lombardia all'80,2% del Molise. Le 75 in cui si rileva un'incidenza supera i 500 casi per 100.000 abitanti sono: Cagliari (1.143), Sud Sardegna (998), Rimini (949), Roma (920), Padova (896), Treviso (872), Venezia (871), Forlì-Cesena (866), **Palermo (804)**, Napoli (800), Ravenna (797), Latina (782), **Catania (780)**, Pordenone (762), Perugia (753), **Ragusa (748)**, Rovigo (744), **Siracusa (743)**, L'Aquila (739), Vicenza (731), Udine (728), Barletta-Andria-Trani (727), Belluno (720), Campobasso (719), Oristano (716), Pisa (715), **Messina (711)**, Foggia (707), Bologna (697), Lecce (689), Teramo (681), Salerno (678), Ancona (666), Firenze (664), La Spezia (657), Frosinone (655), Terni (654), Verona (653), Lucca (646), Pescara (644), Bari (641), Chieti (639), Rieti (635), Livorno (635), Siena (628), Sassari (624), Ascoli Piceno (623), Gorizia (610), Genova (604), Macerata (603), Caserta (600), Reggio nell'Emilia (593), Brindisi (586), **Agrigento (585)**, Arezzo (585), Avellino (581), Massa Carrara (579), Fermo (576), Taranto (559), Catanzaro (557), **Enna (556)**, Matera (556), Pistoia (554), Grosseto (554), Ferrara (552), Modena (550), Trieste (550), Potenza (537), Milano (534), Reggio di Calabria (531), Monza e della Brianza (519), Bolzano (518), Prato (513), Cosenza (510), Viterbo (508). (ANSA).



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



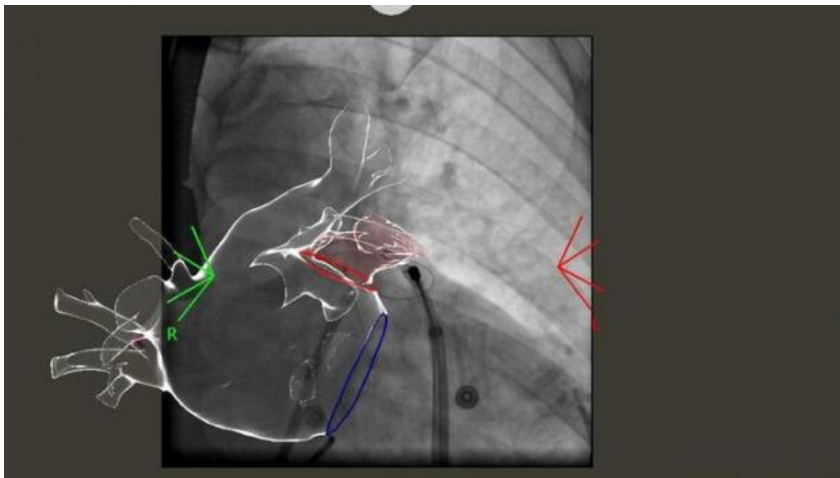
Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA **.it**

## Intervento rivoluzionario al cuore per fibrillazione

30 Giugno 2022



(ANSA) - TORINO - Un intervento rivoluzionario per trattare la fibrillazione atriale è stato eseguito all'ospedale Mauriziano di Torino, per abbattere il rischio di ictus. Un paziente di 56 anni è stato sottoposto all'ospedale Mauriziano a un'operazione che ha combinato per la prima volta al mondo due tecniche: un'ablazione (l'annullamento dei percorsi elettrici anomali) della fibrillazione atriale sia tradizionale che attraverso la superficie esterna, epicardica, del cuore, mediante un approccio mini-invasivo non chirurgico, associato a una legatura esterna epicardica, ma non chirurgica della auricola (prolungamento cavo dell'atrio) sinistra. Il decorso dell'intervento cardiologico è stato regolare e il paziente è stato dimesso dopo due giorni, asintomatico e senza complicazioni. L'intervento, eseguito dal dottor Stefano Grossi su un paziente torinese, nel reparto di Cardiologia diretta dal dottor Giuseppe Musumeci, viene presentato come primo al mondo,



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

evoluzione nel trattamento di quella che è la più diffusa aritmia cardiaca. La fibrillazione atriale infatti affligge milioni di italiani. Si può calcolare, viene spiegato dall'ospedale, che solo a Torino e provincia insorgano circa 1.000 nuovi casi ogni anno e che la diffusione sia destinata ad aumentare, essendo legata all'invecchiamento. L'ablazione transcateretere è la metodica classica e tradizionale nel trattamento della fibrillazione atriale, indicata nei pazienti che non rispondono alla terapia farmacologica. Può tuttavia risultare inefficace, specie per chi presenta forme avanzate di lunga durata o cuore strutturalmente alterato. Il rischio di ictus cerebrale associato alla fibrillazione atriale d'altra parte viene abbattuto mediante la terapia anticoagulante, che però in taluni casi non può essere assunta per un concomitante elevato rischio emorragico. In queste circostanze viene eseguita un'occlusione della auricola sinistra, che è la cavità dell'atrio dove si formano i trombi. Il paziente operato al Mauriziano rappresenta bene le problematiche appena citate. Per questo è stata eseguita la doppia procedura, in sedazione superficiale. La combinazione delle due tecniche ha consentito di ripristinare un regolare ritmo cardiaco e di abbattere sensibilmente, come viene spiegato dall'ospedale, il rischio di ictus cerebrale, evitando inoltre una successiva necessità di terapia anticoagulante o antiaggregante a lungo termine, quindi con un sostanziale miglioramento della qualità di vita. L'ablazione eseguita sulla superficie esterna del cuore, definita epicardica, consente infatti di accedere ad aree aritmogene che non possono essere raggiunte con l'approccio tradizionale dall'interno del cuore, a causa dello spessore della parete cardiaca, migliorando di molto i risultati della procedura ablativa. La legatura epicardica della auricola sinistra, mai effettuata prima in Italia, consente di abbattere il rischio di ictus embolico legato alla fibrillazione atriale senza mantenere il paziente non solo in terapia anticoagulante, ma se richiesto anche in terapia antiaggregante. A differenza di tutti i sistemi utilizzati in precedenza infatti, questa metodica non prevede l'inserimento di alcun dispositivo permanente all'interno delle camere cardiache. Determina inoltre un'esclusione anche elettrica della auricola, che migliora ulteriormente il risultato dell'ablazione.



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
Assessorato della Salute

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

# GIORNALE DI SICILIA **.it**

## Installata prima lente telescopica in Puglia contro cecità

30 Giugno 2022



BARI - Una lente telescopica intraoculare che permette ai pazienti ormai prossimi alla cecità di tornare a vedere da vicino è stata impiantata per la prima volta in Puglia al Policlinico di Bari. I primi due interventi sono riusciti con successo e nelle prossime settimane le pazienti potranno effettuare in autonomia spostamenti e tornare a svolgere attività quotidiane come utilizzare il cellulare per comunicare. A eseguire gli impianti è stata l'equipe del professore Francesco Boscia, ordinario di oftalmologia, con le dottoresse Maria Oliva Grassi, Valentina Pastore e l'ortottista Marina Piepoli. Il sistema tecnicamente impiegato è il SING IMTTM (Smaller-Incision New-Generation Implantable Miniature Telescope). La lente telescopica consente un ingrandimento di 2,7 volte e si impianta all'interno dell'occhio al posto del cristallino con cataratta, in anestesia locale. L'innovazione in campo tecnologico è stata fortemente voluta da Giovanni Alessio, direttore dell'unità operativa di operativa di Oculistica



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

e Oftalmologia universitaria. "Questa particolare lente intraoculare - spiega Alessio - potrebbe costituire una svolta nella qualità di vita di tantissimi pazienti. L'intervento con lente telescopica è per ora destinato a pazienti resi ipovedenti dalla degenerazione maculare senile nella sua forma secca, che costituisce la principale causa di cecità nel mondo". (ANSA).



## LA QUINTA ONDATA

# Covid, impennano di colpo i ricoveri «per» Omicron 5

*In una settimana aumentati i pazienti in corsia Migliore (Fiaso): «L'ultima dose risale a 6 mesi fa»*

### Maria Sorbi

■ C'è un dato, poco scientifico ma tangibile, che più di tutto ci dà il senso della quinta ondata in corso: ognuno di noi conosce una persona positiva. Un paio di settimane fa non era così. L'effetto della vaccinazione si sta esaurendo e, seppur protegga dagli effetti gravi, non sembra più in grado di fare da scudo a Omicron 5. Fatto sta che, dopo concerti, piazze affollate, mascherine dimenticate sul fondo delle borse, sono 94.165 i nuovi contagi, 11mila in più rispetto al giorno precedente. Torna a salire in maniera consistente la curva dei ricoveri Covid. Nella rilevazione degli ospedali sentinella aderenti alla rete Fiaso del 28 giugno si registra un incremento pari al 17,7% del totale dei ricoveri.

A incidere maggiormente sul rialzo sono i pazienti ricoverati nei reparti ordinari che aumentano complessivamente del 20,9%. Pesano, in particolare, i ricoverati «per» Covid ovvero con sindromi respiratorie e polmonari che salgono del 34,5%, mentre i «con» Covid, cioè coloro che arrivano in ospedale per altre malattie e vengono trovati incidentalmente po-

sitivi, salgono «solo» del 10%.

Nelle terapie intensive attualmente i numeri sono molto bassi e la variazione rischia di essere poco indicativa: il numero dei pazienti in rianimazione negli ospedali sentinella passa dai 30 del 21 giugno ai 21 del 28 giugno. Il dato, tuttavia, è in linea con gli abituali trend delle terapie intensive che crescono sempre dopo rispetto all'aumento dei ricoveri in ordinario.

Il 38% dei pazienti in intensiva risulta non vaccinato, percentuale che schizza al 56% tra chi ha sviluppato una patologia polmonare ed è ricoverato Per Covid. Da sottolineare l'abbassamento dell'età media dei ricoverati in intensiva (59 anni i vaccinati e 48 i non vaccinati).

«L'aumento dei ricoveri registrato oggi è significativo non solo per il rialzo del numero di pazienti, ma soprattutto perché torna a crescere la prevalenza della patologia polmonare tipica del virus, i cosiddetti ricoverati per Covid - spiega il presidente di Fiaso, Giovanni Migliore - Mentre negli ultimi mesi la gestione clinica del paziente Covid ha portato alla realizzazione di reparti multidisciplinari nei quali finivano i malati con fratture o patologie internistiche e chirurgiche, trovati incidentalmente positivi al virus ma bisognosi di assistenza specialistica per altre patolo-

gie, adesso tornano a essere necessarie l'assistenza respiratoria e la ventilazione. Va considerato che tutti i pazienti vaccinati e ricoverati hanno ormai fatto l'ultima dose da oltre 6 mesi e questo aumenta il rischio che ci sia un rialzo dei ricoveri nelle prossime settimane». Preoccupano i dati sui bambini. Nelle classi di età pediatriche si osserva un aumento del 13,3%, per lo più bambini molto piccoli tra 0 e 4 anni (66,7%).

L'ondata di Omicron 5, in base alle previsioni degli epidemiologi, raggiungerà il suo picco tra luglio e agosto. E si spera si quieti prima della fine dell'estate, un po' come accaduto in Portogallo e in Gran Bretagna, senza misure particolari.



# La lotta al Covid “Mascherine via troppo presto” La fine dei divieti sotto processo

I virologi si dividono  
mentre riesplodono i contagi

di Michele Bocci

**L'obbligo**  
La metro di Roma  
il 24 giugno. In  
pochi rispettano  
l'obbligo  
della Ffp2



## I numeri

# 94.165

### I nuovi positivi

Sono i casi registrati ieri in Italia, in aumento rispetto a martedì, quando se ne erano avuti 83.555

# 60

### Le vittime

Sono i morti di ieri, in lieve calo rispetto ai 69 di martedì. Il tasso di positività schizza al 26,36%





## Walter Ricciardi

### “Un errore togliere le misure andavano adattate alle varianti”



Walter Ricciardi è ordinario di Igiene e Medicina preventiva della Cattolica di Roma ed è consigliere del ministro alla Salute, Roberto Speranza.

**Se ci fossero state ancora le misure restrittive l'ondata di Omicron 5 ci sarebbe stata?**

«Ovviamente no. Ed era prevedibile, io già a marzo dicevo che ci saremmo trovati in questa situazione d'estate».

**Con Omicron 1 le restrizioni c'erano e la curva si è impennata comunque.**

«Omicron 1 ha segnato una rottura. È stata la prima variante davvero elusiva. Il vaccino ha avuto difficoltà a contrastare il contagio, pur

proteggendo dalle forme gravi. Le misure vanno adattate alle varianti man mano che si evolvono e non tolte».

**A ottobre cosa ci dobbiamo**

**aspettare?**

«Non andrà meglio. Ormai abbiamo capito che l'immunità non è duratura, ci si può reinfectare e se questo accade più volte, si rischia maggiormente il long Covid. Avremo altre ondate e dovremo contrastarle con il vaccino, che mantiene la malattia in forma attenuata».

## Massimo Ciccozzi

### “Se le avessimo tenute ancora l'ondata sarebbe stata più leggera”



Massimo Ciccozzi è epidemiologo molecolare, ordinario al Campus biomedico di Roma, esperto di evoluzione dei virus.

**È stato giusto togliere l'obbligo di mascherine in molti ambienti al chiuso?**

«Andavano lasciate ancora per un po'. Siamo stati a discutere se toglierle agli studenti a 15 giorni dalla fine della scuola e poi si è detto che alla maturità non servono. Lo so, sono scomode ma utili. Quanto? Non si sa ma un po' di casi ce li avrebbero risparmiati. L'ondata ci sarebbe stata ma un po' meno pesante».

**E le altre misure?**

«Il Green Pass non sarebbe servito, perché anche chi è vaccinato può trasmettere Omicron 5. Quello strumento

ha fatto il suo lavoro, serviva a convincere le persone a fare le dosi».

**Dopo Omicron 5 dobbiamo aspettarci un coronavirus**

**ancora più contagioso?**

«Potrebbe anche restare in circolazione Omicron 5, che creerebbe picchi ricorrenti di epidemie, anche locali. Ma non si può dire. Potrebbe anche arrivare una variante più contagiosa oppure più brutta come gravità. L'endemia? Alcuni virus ci mettono 5 o 6 anni a raggiungerla. Quindi c'è tempo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





## Matteo Bassetti

### “Giusto uscire a volto scoperto protezioni inutili con Omicron 5”



Matteo Bassetti è ordinario di Malattie infettive di Genova e primario al San Martino.

#### **Mascherine e altre restrizioni ci avrebbero protetti da Omicron 5?**

«No, la situazione sarebbe stata identica, non sarebbe cambiato niente. Le misure andavano bene per il coronavirus dell'inizio, con un R0, cioè la capacità di infettare, di 2,5. Omicron 5 è a 20, una persona ne contagia 20.

Funzionerebbe solo il lockdown del 2020, una cosa da fantascienza».

#### **Però le mascherine sono servite, no?**

«Io contesto la filosofia dell'obbligo, che ha indebolito quelli a cui serviva. La

mascherina andava data ad anziani e fragili. L'ho sempre detto. Invece l'hanno voluta per scuole, ristoranti, discoteche».

#### **E allora come si combatte il**

#### **nuovo coronavirus?**

«Costruendo protezione. L'unico modo per convivere è l'immunità passiva, da vaccini e naturale, di chi è entrato in contatto con il virus. Oggi fa meno male Omicron 5 scende meno nei polmoni ma anche perché il 98% degli italiani ha gli anticorpi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Carlo La Vecchia

### “Nessuno le cambia ogni giorno quindi così sono ininfluenti”



Carlo La Vecchia è ordinario alla Statale di Milano di Epidemiologia e Statistica medica.

#### **Con misure più stringenti Omicron 5 avrebbe circolato di meno?**

«Forse non tanto. Le mascherine, anche per come vengono usate da molti, non è che possano molto contro questa sottovariante. Si dovrebbe fare come in ospedale, dove si cambiano spesso, come minimo ogni giorno, ma non avviene quasi mai. Certo, sicuramente sulla circolazione incide l'aver consentito spettacoli e altre forme di aggregazione sociale massiva».

#### **Si aspettava questi dati a giugno?**

«Che un virus respiratorio si diffonda così in estate è

preoccupante. Perché comunque avere a giugno una sindrome influenzale diffusa, come quelle che si vedono a gennaio negli anni peggiori, è un

problema, al di là delle conseguenze sanitarie, come i decessi, sul cui reale numero si può discutere».

#### **Quali sono i problemi più importanti?**

«Non preoccupa l'occupazione dei letti ospedalieri, ma il fatto che tanti lavoratori della sanità siano a casa. Si riduce il personale che può prendersi cura dei malati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Ffp2 in ufficio e smart working per i fragili

Oggi il nuovo protocollo sui luoghi di lavoro: sanificazioni periodiche, ingressi scaglionati e turni a mensa

**PAOLO RUSSO**  
ROMA

I contagi continuano a salire fino a sfiorare quota 100mila (ieri 94.165) e in fabbrica come in negozi, bar, ristoranti, uffici e aziende private di vario genere si continuerà a lavorare al chiuso con le mascherine. E non le chirurgiche ma le più protettive Ffp2, meno agevoli da indossare con il caldo. E dove possibile avanti tutta con lo smart working e orari scaglionati di ingresso e uscita.

Il protocollo che i ministeri di Salute e Lavoro stamattina sottoporranno alla firma delle parti sociali è già pronto e conferma la linea di prudenza anticipata. Sui dispositivi di protezione il testo precisa che quelli «di tipo facciali filtranti Ffp2 rimangono un presidio importante per la tutela della salute dei lavoratori ai fini della prevenzione del contagio, soprattutto nei contesti di lavoro in ambienti chiusi e con-

divisi da più lavoratori o aperti al pubblico o dove comunque non sia possibile il distanziamento interpersonale di un metro per le specificità delle attività lavorative. A tal fine, il datore di lavoro assicura la disponibilità di Ffp2 al fine di consentirne ai lavoratori l'utilizzo nei contesti a maggior rischio». Lo stesso datore, si specifica più avanti, «anche sulla base delle specifiche mansioni e dei contesti lavorativi, individua particolari gruppi di lavoratori ai quali fornire adeguati dispositivi di protezione individuali (Ffp2), avendo particolare riguardo ai soggetti fragili sulla base di valutazioni del medico competente».

I luoghi di lavoro privati saranno preclusi ai dipendenti che ai controlli in ingresso risultino avere una temperatura superiore a 37,5°. Il lavoratore febbricitante non sarà inviato al pronto soccorso, ma dovrà indossare subito la Ffp2

e contattare il proprio medico curante. Qualsiasi sintomo influenzale dovrà in ogni caso essere comunicato «tempestivamente» al datore di lavoro. Stesse regole varranno per i lavoratori delle imprese che operano in appalto, come manutentori, fornitori, addetti alla pulizia o alla vigilanza.

Il datore di lavoro dovrà provvedere a sanificare periodicamente locali e postazioni di lavoro. Sanificazione che dovrà essere immediatamente effettuata in caso il dipendente risulti positivo al Covid. Le precauzioni igieniche, «in particolare per le mani», sono «obbligatorie».

Una novità importante riguarda gli orari di ingresso e di uscita, che dove possibile verranno scaglionati «per evitare assembramenti». L'ingresso agli spazi comuni come mense, spogliatoi, distributori di bevande o snack, saranno comunque «contingentati», «con la previsione di una venti-

lazione continua dei locali».

«Pur nel mutato contesto e preso atto del venir meno dell'emergenza pandemica, si ritiene – è scritto nel protocollo – che il lavoro agile rappresenti, anche nella situazione attuale, uno strumento utile per contrastare la diffusione del contagio da Covid-19, soprattutto con riferimento ai lavoratori fragili, maggiormente esposti ai rischi derivanti dalla malattia».

Il nuovo protocollo resterà in vigore fino al 31 ottobre, se il quadro epidemiologico non richiederà di doverlo aggiornare prima. —

### 94.165

I nuovi contagi di ieri aumentati del 50% in una settimana

### 60

I decessi per Covid di ieri  
26,3% il tasso di positività al virus





L'INTERVISTA

## Andrea Crisanti

# “Adesso basta tamponi fai da te serve un'indagine sull'immunità”

Il microbiologo: “Nessuno si autodenuncia, bisogna tornare a una certificazione terza di positività l'ondata attuale, al netto delle conseguenze sui vulnerabili, migliorerà la situazione invernale”

FRANCESCO RIGATELLI

«**I** contagii attuali, al netto dei danni che purtroppo causano alle persone fragili, sono come una vaccinazione di massa che ci proteggerà dalle ondate invernali. Sempre che non arrivi una variante totalmente nuova rispetto a Omicron a scompaginare lo scenario». Andrea Crisanti, professore ordinario di Microbiologia all'Università di Padova e all'Imperial College di Londra, è in California per un congresso e cerca di trovare il lato positivo di quella che definisce una «situazione evitabile se tutti si fossero vaccinati e se esistesse un sistema di monitoraggio della popolazione».

**Come si è arrivati a un'ondata estiva?**

«I motivi sono due. Da un lato la combinazione di sottovarianti di Omicron più sfuggenti ai vaccini per quanto riguarda il contagio e dall'altro l'allontanamento dal tempo in cui gli italiani hanno fatto la terza dose. Tutto questo porta a un aumento della platea suscettibile al virus, senza contare i mai vaccinati, i non completamente vaccinati e i guariti da tempo».

**Di quante persone parliamo?**

«Circa 25 milioni di italiani sono stati infettati da Omicron in momenti diversi. Ogni mese ci sono 5 milioni di contagi e se l'immunità dura sei mesi vuol dire che al settimo mese altri 5 entrano nei contagiabili. I suscettibili, in questo modo, restano costan-

ti nel tempo, determinando ondate simili».

**In questa dinamica l'unico problema restano anziani e fragili?**

«Sì, e sono il motivo per cui bisogna continuare ad osservare le misure di sicurezza».

**Quali hanno ancora senso secondo lei?**

«Intanto gli over 70 con patologie devono usare le mascherine Ffp2, farle indossare a chi gli sta vicino ed evitare gli assembramenti».

**E poi?**

«Vanno aboliti i tamponi fai da te comprati in farmacia, che accecano il sistema sanitario perché nessuno si autodenuncia o lo fa tardivamente. Bisogna tornare a una certificazione terza di positività. Insomma, il tampone va fatto davanti a un controllore».

**Che tipo di test suggerisce?**

«Se si tratta di un contatto di un positivo può bastare quello rapido. In caso di sintomi forti o di incontri con una persona fragile è preferibile il molecolare. Il caso del tennista Matteo Berrettini a Wimbledon è un esempio di rispetto di norme e di civiltà, che evidenzia i limiti dei controlli».

**Le mascherine sui luoghi di lavoro servono ancora?**

«Ai vulnerabili sì, e anche a chi li vuole proteggere. Le aziende dovrebbero creare degli ambienti sicuri per queste categorie o dare loro la possibilità di lavorare da casa».

**L'isolamento dei contagiati resta indispensabile?**

«Stiamo scherzando? Certo, è

uno dei capisaldi della limitazione della circolazione del virus e dunque della protezione dei vulnerabili».

**Ultimamente si riparla di obbligo vaccinale...**

«Sarei favorevole, ma prima servirebbe un sistema di monitoraggio della popolazione».

**Per sapere cosa?**

«Il livello della risposta anticorpale, la circolazione del virus, cose che in Inghilterra si fanno settimanalmente a campione. Da noi invece brancoliamo nel buio».

**Servirebbe per decidere cosa fare in autunno?**

«Sì, senza le informazioni necessarie prevedo un caos, cioè decisioni basate sul nulla e non sulla realtà di campo».

**Che ne pensa dei vaccini aggiornati?**

«Che non sono ancora usciti i dati per capire se diano reali vantaggi. E poi da qui a ottobre chissà cosa può succedere».

**Non è diventato improbabile che escano nuove varianti?**

«Sì, ma nessuno può prevederlo realmente. L'unica cosa che si può dire è che si avvantaggeranno le varianti con una capacità di diffusione migliore».

**E con Omicron 4 e 5 non siamo arrivati a livelli record di contagiosità?**

«Sì, ma teorici e falsati dal fatto che la popolazione è vacci-



# LA STAMPA

nata. Di fatto questo avvantaggia le varianti in grado di infettare i vaccinati, ma non conosciamo davvero il repertorio di mutazioni del virus».

**Perché dopo tante nuove varianti ora il virus resta tra le sottovarianti di Omicron?**

«Si tratta di mutazioni che cambiano troppo poco per essere chiamate in maniera diversa. Omicron evidentemente contiene dei cambiamenti nella struttura della proteina del virus che le consentono di sperimentare più varianti. È diventata più duttile».

**E meno pericolosa?**

«Sì, causa tanti asintomatici e paucisintomatici, e anche meno vittime. Tutto questo però anche grazie alla vaccinazione e agli antivirali».

**Nel frattempo, vista la contagiosità di Omicron e delle sue sottovarianti, stiamo facendo una specie di richiamo aggiornato generale?**

«Sì e questo ci darà un vantaggio ammortizzando le ondate invernali, sempre che non arrivi una variante inedita. Non è negativo che ora si contagi chi è in buone condizioni. In Inghilterra è un obiettivo dichiarato di politi-

ca sanitaria, da noi non lo so. Eppure ci sono studi che dimostrano come la combinazione di vaccinazione e guarigione sia la protezione migliore». —



**ANDREA CRISANTI**  
MICROBIOLOGO  
DELL'UNIVERSITÀ DI PADOVA



Il tennista Berrettini esempio di rispetto di norme e civiltà evidenzia i limiti dei controlli attuali



CECILIA FABIANO / LAPRESSE

Un hub della Croce Rossa per i tamponi rapidi alla Stazione Termini di Roma





## IL COVID

### ATTENTI, IL VIRUS NON VA IN VACANZA

EUGENIA TOGNOTTI

**D**ovremmo preoccuparci di fronte a questa anomala, inaspettata ondata estiva? O, andare, invece,

incontro alle vacanze ignorando la inesorabile risalita della curva epidemica? - PAGINA 29 - SERVIZI PAGINE 18 E 19

## PERCHÉ IL VIRUS NON VA IN VACANZA

EUGENIA TOGNOTTI



**D**ovremmo preoccuparci di fronte a questa anomala, inaspettata ondata estiva? O, andare, invece, spensieratamente incontro alle vacanze, ignorando l'inesorabile risalita della curva epidemica e il tambureggiare del numero dei casi e alla minaccia delle sottovarianti BA.4 e BA.5, BA.5.1 del clan Omicron, capaci di evadere la protezione immunitaria da vaccino e da passata infezione? Ancora: che cosa ci aspetta in autunno? La pura e semplice verità è che persino gli esperti di virologia evolutiva e computazionale faticano a prevedere in che modo le mutazioni modificheranno la trasmissibilità e il livello di gravità del virus. Dall'era del Delta, il coronavirus è diventato più contagioso e più astuto: è più abile nella trasmissione e nello schivare gli anticorpi. È cambiato il virus, ma siamo cambiati anche noi, i suoi ospiti. Le nostre certezze di un tempo sono venute meno. Anche interazioni brevi e incontri passeggeri spongono all'infezione. Aver completato il ciclo vaccinale non mette affatto al sicuro da reinfezioni, più comuni e molto più vicine tra loro. La gamma di protezione dipende dal tempo trascorso dalla dose più recente, per non parlare della non affidabilità - con ciò che ne consegue - dei tassi di positività, dato il ricorso ai tamponi fai da te, i cui risultati sfuggono alle rilevazioni ufficiali.

Come orientarsi, dunque, qui e ora, per non rovinarci quest'estate su cui incombe l'ombra di Omicron? Non aspettiamoci - come dire? - linee guida chiare da infettivologi, igienisti, virologi, microbiologi, epidemiologi, divulgatori scientifici, esperti di varia competenza, operatori sanitari. In crisi di astinenza per l'assenza dalla televisione e

dai social e scalzati, sia pure per un breve periodo, da ambasciatori, generali, analisti e studiosi di geopolitica, sono tornati alla ribalta, dividendosi sulle ragioni dell'impennata dei casi (riaperture, allentamento regole, comparsa sulla scena di nuove varianti più contagiose come Omicron 5), nonché sulla pericolosità e sulla severità dell'infezione. La cosa migliore è fare riferimento ai risultati degli ultimi studi e alle comunicazioni degli esperti dell'Istituto Superiore di Sanità, dell'Istituto Lazzaro Spallanzani e dell'Organizzazione mondiale della Sanità. L'insieme delle indicazioni autorizzano una visione ottimistica, anche sulla base dell'esperienza di Paesi come il Sudafrica, che ha già sperimentato l'ondata della variante B.A.5.

Non vi sono, al momento, indizi di una maggiore gravità clinica delle ultime varianti, pur mettendo in conto che un aumento dei casi, legato alla loro maggiore trasmissibilità e fisionomia potrebbe tradursi in un limitato e transitorio aumento di ricoveri ordinari e terapie intensive. Che fare dunque, tenendo presenti il misero incremento delle vaccinazioni e i rischi a cui sono esposti i fragili e gli ultraottantenni senza dose di richiamo? La cosa migliore sarà quella di mettere in campo prudenza e senso di responsabilità. Tenendoci stretti alle strategie che ben conosciamo e che abbiamo sperimentato nella fase più drammatica della traversata pandemica, senza la protezione di vaccini e farmaci. Un grande aiuto verrà dalle mascherine, anche nei luoghi liberati di recente dall'obbligo. La sfida è come sfuggire ai rischi e vivere al meglio, non rinunciando a vivere, a incontrarsi, a stare insieme, a fare festa. Continuiamo pure a chiamarla estate, quest'estate del 2022. Ma senza dimenticare che là fuori, il virus più contagioso della storia, continua a circolare, per niente frenato dal caldo, come avevamo sperato. —



# Cancro: parole, parole, parole

Ecco la bozza del Piano oncologico nazionale. Un' "enciclopedia" delle buone intenzioni. Senza obiettivi certi, fondi e date

di DANIELA MINERVA

E

così, la montagna ha partorito, dopo dieci anni, il topolino. Anzi il topolone. Un mattone di 106 pagine fitte fitte, il *Piano oncologico nazionale (Pon) 2022-2027* (l'ultimo era del 2013 prorogato al 2016), in cui si dettagliano l'epidemiologia del cancro, le conquiste dell'oncologia, i risultati e i non risultati delle

campagne di screening, della lotta al fumo, delle buone norme di stili di vita, della biologia molecolare che ha rivoluzionato il campo... Brevi cenni su tutto. Si parla di reti oncologiche che non ci sono, di registri tumori carenti, di medicina territoriale e aiuto ai caregiver. Insomma, come detto: tutto. Senza indicazioni certe, sui fondi, sugli obiettivi concreti e misurabili e sulle date di attuazione. Una sorta di "enciclopedia del cancro", redatta da una commissione pletorica di consulenti: erano partiti in 20, poi, a poco a poco sono diventati una folla, così sono tutti contenti. E già 20 erano troppi per raggiungere rapidamente degli obiettivi misurabili. Niente a che fare





## REPUBBLICA SALUTE

con le 31 paginette limpide e schematiche dello *Europe's Beating Cancer Plan* in cui si dice con chiarezza cosa fare, chi lo deve fare, con che soldi ed entro quando.

Facile prevedere che il *Pon* si avvierà in ulteriori parole (peraltro siamo già alla metà del 2022 e questa è ancora una bozza preliminare, incastrata in un "tavolo interistituzionale", che comunque deve approdare alla Stato-Regioni ...) dibattendosi tra i 21 sistemi

sanitari; tra le 21 idee diverse di territorialità, di reti oncologiche, di innovazione tecnologica; tra centinaia di esperti. Si capisce solo che l'esenzione al ticket si amplierà (quanto? come?) e che si abbasserà l'età dello screening mammografico (in un paese dove l'adesione è a macchia di leopardo con punte bassissime nel sud). Senza dire chi paga cosa: è chiaro che non ci saranno fondi aggiuntivi rispetto a quelli del Fondo sanitario nazionale e del

Pnrr. Il ché potrebbe pure andare bene se si dicesse chiaramente quanti soldi servono per che cosa, proprio come fa il piano europeo. E chi deve coordinare e monitorare l'attuazione, con la frusta. Un Piano nazionale deve avere un obiettivo preciso e forte, e un coordinamento snello e centrale ad hoc, sennò che piano nazionale è?

**L'ha redatta una  
commissione  
pletorica. Che ha  
messo dentro un  
po' di tutto. Ben  
diverso è il *Plan*  
europeo: chiaro e  
concentrato**



# Quei medici che dicono no

di DAVIDE MICHIELIN, infografiche di MANUEL BORTOLETTI

**I**nterruzione volontaria di gravidanza (Ivg) è una prestazione che dovrebbe essere garantita in maniera omogenea sul territorio nazionale ma che, a 44 anni dall'entrata in vigore della legge 194, ancora non lo è. Tanto per cominciare, la più recente rilevazione ministeriale, relativa all'anno 2019, riporta che solamente un ginecologo ogni tre pratica l'interruzione di gravidanza. Chi siano e dove operino non è dato saperlo dal momento che il Ministero mette a disposizione dati chiusi, aggregati per regione e soprattutto vecchi di due anni. Cioè un'enormità considerato il massiccio ricambio generazionale in corso tra i sanitari. E così sono molte, moltissime, le donne costrette ad affidarsi al passaparola oppure a compiere veri e propri pellegrinaggi di struttura in struttura prima di trovare un ginecologo non obietto.

A sottolineare l'impossibilità di consultare dati che dovrebbero essere pubblici sono Chiara Lalli e Sonia Montegiove che, tra agosto 2021 e aprile 2022, hanno contattato tutti gli ospedali italiani nel tentativo di fotografare in maniera oggettiva il fenomeno. La loro inchiesta, dal titolo volutamente provocatorio (*Mai dati*), è stata pubblicata da Fandango Libri. «Eravamo partite per un monitoraggio nazionale delle strutture che eseguono le interruzioni volontarie di gravidanza. Tuttavia, tra ritardi e mancate risposte da parte delle aziende ospedaliere, nonché la ricezione di dati parziali o che si contraddicono, la mappa è nata già vecchia», premette Lalli, sottolineando come l'inchie-

sta abbia finito per assumere un obiettivo politico: fare pressione affinché questi dati vengano messi realmente a disposizione dei cittadini. «Le percentuali regionali comunicate dal Ministero servono a poco. Prendiamo come esempio il Molise: nel 2019, secondo la rilevazione ministeriale, l'82,8% dei medici erano obiettori» riassume Lalli per poi svelare che, in base ai dati forniti dell'agenzia sanitaria regionale, 27 ginecologi su 29 sono obiettori e i rimanenti lavorano entrambi nella medesima struttura di Campobasso. «Ciò significa che nel resto della regione non è possibile effettuare un'interruzione di gravidanza». Le autrici hanno fatto richiesta di poter consultare il database completo allo stesso Ministero, senza però ottenere risposta. «La conoscenza dell'offerta del servizio è

fondamentale nel processo decisionale di una donna che valuta l'interruzione di gravidanza. La mancanza di trasparenza sugli ospedali che praticano l'Ivg costringe molte italiane a cimentarsi in una vera e propria caccia al tesoro, costringendole a subire ripetutamente giudizi e stigma sociale. Per non parlare del tempo perduto» sostiene Lalli.

Custoditi in qualche server, questi dati già esistono. Si tratterebbe solamente di renderli disponibili al pubblico. «Il problema principale è il disinteresse della politica. In molti casi la legge 194 rimane disapplicata perché ormai l'aborto è stato derubricato a una questione di natura prettamente morale. Ma non è così. È tempo di spostare la discussione sui doveri professionali dei medici», conclude Lalli.

## IL FARMACO RU-486

1

È un farmaco a base di mifepristone, un ormone steroideo che interferisce con il progesterone, necessario per il mantenimento della gravidanza. Rappresenta l'alternativa all'aborto chirurgico.

2

Si può assumere entro 63 giorni dal primo giorno dell'ultima mestruazione (9 settimane di gestazione) presso strutture ambulatoriali pubbliche, consultori oppure in day hospital.

3

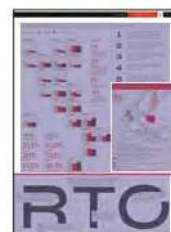
Non va confusa con la cosiddetta pillola del giorno dopo che, invece, è un farmaco per la contraccezione d'emergenza e non interferisce con l'eventuale gravidanza.

4

Il mifepristone causa la cessazione della vitalità dell'embrione nonché il distacco e l'eliminazione della mucosa uterina.

5

L'espulsione avviene, in genere, dopo l'assunzione di un secondo farmaco di tipo prostaglandinico, assunto a 48 ore di distanza, che causa vasodilatazione, contrazioni ed emorragie.





## Il focus

Il Covid d'estate:  
perché il caldo  
non ferma i contagi

**ROMA** Anche ieri contagi in forte crescita. I nuovi positivi registrati sono stati oltre 94 mila, quasi il doppio di una settimana fa. Perché il caldo non rallenta la pandemia.

Melina a pag. 10

# Il boom dei contagi Perché il caldo non rallenta la pandemia

► Andreoni (Tor Vergata): «Virus molto più trasmissibile di prima». E anche l'aria condizionata può favorire le infezioni

## IL FOCUS

**ROMA** Anche ieri contagi in forte crescita. I nuovi positivi registrati sono stati oltre 94 mila, quasi il doppio di quelli che si rilevavano il mercoledì della settimana precedente. Per fortuna il numero di pazienti gravi ricoverati in ospedale è ancora contenuto, sebbene in crescita, ma i dati invitano comunque alla prudenza. E ci si chiede come sia possibile questa nuova ondata di contagi nonostante il gran caldo. «A differenza della scorsa estate - spiega Massimo Andreoni, direttore di Malattie infettive del Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scienti-

fico della Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) - ora si osserva una minore attenzione da parte delle persone. Non dimentichiamo che il virus ormai è molto più trasmissibile e lo stato di immunità che abbiamo ci protegge bene dalla malattia, ma meno dall'infezione».

## IL CALDO AIUTA A FERMARE IL COVID?

Ipotizzare che il caldo mandi via il virus - spiega Andreoni - è stato un errore dell'inizio della pandemia. Si sa infatti che in In-

dia o in Texas il virus ha circolato anche a 45 gradi. Bisogna però specificare che quando parliamo di caldo, intendiamo due situazioni diverse. Innanzitutto, ci riferiamo alla capacità dei



raggi ultravioletti di inattivare il virus che sta all'aperto, ma non quello che si trova nelle vie respiratorie. L'idea che il caldo limiti la circolazione del virus è legata poi al fatto che d'estate le persone stanno di più all'aperto, le case sono maggiormente aerate e quindi in teoria c'è meno possibilità di contagiarsi.

## **COSA È CAMBIATO RISPETTO ALLA SCORSA ESTATE?**

Sostanzialmente, a giugno del 2020 e del 2021 le persone si comportavano con maggiore cautela. Sappiamo che poi nel mese di agosto si allentavano di più le misure di sicurezza, e non a caso puntualmente si registrava una ripresa del virus. Adesso, l'attenzione è molto ridotta e oltretutto circola un virus molto più trasmissibile.

## **SI RISCHIA ANCHE ALL'APERTO?**

La probabilità che il contagio avvenga tra persone al chiuso è molto più alta: all'aperto infatti c'è aerazione e le particelle di droplet non saturano l'ambiente. Ma il rischio zero non esiste. Il contagio può avvenire anche all'aperto, soprattutto se c'è assembramento. Come sempre, sono le misure di precauzione a fare la differenza.

## **LE FESTE IN PIAZZA SONO PERICOLOSE?**

Con le nuove varianti, questo virus è molto più trasmissibile a parità di situazioni. Nel 2021, era diffusa l'alfa e la beta, ora

circola omicron. Quindi, nel 2022 gli assembramenti sono più pericolosi perché i vaccini hanno perso la capacità di controllare l'infezione così come accadeva sulle altre varianti: l'azione protettiva del vaccino sull'infezione è ormai ridotta al 10-15 per cento; prima era intorno al 30-40 per cento. L'immunità, seppure sempre molto preziosa, ci protegge dalla malattia grave, ma non ci aiuta ai fini dell'infezione.

## **L'ARIA CONDIZIONATA PUÒ INCIDERE?**

Assolutamente sì. Come ricorda Andreoni, è stato dimostrato già in diversi studi che l'aerazione in ambienti chiusi, se non si usa la mascherina, facilita la trasmissione del virus. In ogni caso, il contagio dipende dai ricambi di aria: se c'è un sistema di aerazione che crea il ricircolo d'aria fra ambiente interno ed esterno, almeno due volte al minuto, il rischio di infezione è ridotto. Se invece si ha un movimento d'aria all'interno dello stesso ambiente, il virus si sposta in funzione del vortice di aria e quindi la possibilità di contagiarsi è ovviamente più alta.

## **L'ONDATA ESTIVA ERA PREVEDIBILE?**

Sì, diverse settimane fa sapevamo che in altri Paesi stava circolando la variante omicron (4 e 5) ad altissima trasmissibilità. Bisognava solo dare il tempo alle varianti di arrivare anche nel nostro Paese per osservare il

picco sul numero delle nuove infezioni. Era un evento atteso, anche se era difficile sapere in anticipo se avremmo avuto più casi a maggio, giugno o a luglio.

## **SERVONO ANCORA LE PRECAUZIONI?**

Quando siamo di fronte a un evento epidemico, le precauzioni sono sempre necessarie. «Occorre al più presto ripristinare tutte le misure che avevamo messo in atto - dice Andreoni - ossia indossare la mascherina negli ambienti chiusi o all'aperto quando c'è un forte assembramento e rispettare l'isolamento». Seppure è vero che noi tutti siamo sufficientemente immunizzati e quindi non andiamo incontro a forme di Covid particolarmente grave, purtroppo esistono persone fragili che corrono rischi elevati. Non dimentichiamo che all'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma ci sono bambini ricoverati in terapia intensiva a causa del covid.

**Graziella Melina**

© RIPRODUZIONE RISERVATA







Dir. Resp.: Marco Tarquinio

## COVID/REMUZZI

«Contagio al picco  
Vaccino ai fragili»

Daloiso a pagina 13

# «Il virus mai così contagioso I nuovi vaccini? Per i fragili»

VIVIANA DALOISO

**C'**è tempo per studiare, nella lunga estate surriscaldata (a sorpresa) anche dal Covid, e Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri, non smette mai di farlo. Sulla sua scrivania, nell'ufficio di Bergamo, si accumulano studi e ricerche, l'ultimo pubblicato appena qualche giorno fa dalla rivista *Immunity* rileva come nei polmoni di chi ha avuto il Covid, o si è vaccinato, fioriscono cellule di tipo B – caratterizzate da una lunga memoria immunitaria – capaci di intervenire quando l'agente infettivo si ripresenta. «È importante – spiega – non solo perché prova come le reinfezioni, attualmente pur cresciute all'8%, siano rare. Ma soprattutto perché conferma la strada già intrapresa in più parti del mondo dell'efficacia di una vaccinazione intranasale capace di compiere lo stesso percorso naturale del virus, cioè dalle alte vie respiratorie in giù, di fatto bloccandone l'accesso ai polmoni». Questo vaccino spray, il prof ne è quasi certo, potrebbe arrivare già la prossima primavera e stravolgere di nuovo la scena della pandemia. **Professore, partiamo dal principio. Che cosa sta succedendo? Succede quello che non ci aspettavamo: le autorità scientifiche globali avevano previsto che la variante dominante di Covid fino a un mese fa, cioè la BA.2 di Omicron, ci avrebbe messo via via davanti a uno scenario di riduzione della pande-**

mia: meno infezioni, meno ospedalizzazioni, meno morti entro fine giugno. A spargliare le carte hanno pensato le sottovarianti BA.4 e BA.5, responsabili in questo momento (sono gli ultimi dati dell'Iss) rispettivamente del 40% e del 20% delle infezioni nel nostro Paese. BA.5, in particolare, è il virus più contagioso che abbiamo mai visto al mondo, capace persino di evadere sia l'immunità naturale che quella fornita dai vaccini. Questo sta causando e causerà un numero di infezioni senza precedenti.

**E però – questo lo abbiamo ormai imparato – contagiosità, ospedalizzazioni e morti non sono la stessa cosa...**

Non lo sono, e infatti la contagiosità di questo virus non si associa a forme di malattia grave come accadeva con Delta. Già Omicron 2 mostrava di non avere la capacità di raggiungere i polmoni e le sottovarianti 4 e 5 si comportano – sembra – allo stesso modo: non a caso abbiamo un 3% di posti in terapia intensiva occupati da pazienti Covid in questo momento e un 9% nei reparti ordinari, a fronte di un numero di infezioni – anche questo è stato detto e lo confermo – di almeno tre volte superiore rispetto ai dati ufficiali.

**Niente polmoniti, dunque? Ma allora chi finisce in ospedale e chi muore?**

Di polmoniti intersiziali in questa fase se ne vedono molto poche, almeno in base ai riscontri che ho su larga parte dei reparti del Nord Italia. Nel 90% dei casi in ospedale finiscono pazienti fragili e anziani, con altre problematiche, e che risultano contestualmente positivi al tampone. Il che ci dice molto su come dovremmo trattare i conti ulti-

ciali che facciamo ancora sul Covid... Ma il punto che mi interessa sottolineare non è questo e torno subito ai vaccini: i dati ci dicono che la terza dose conserva una buona efficacia nel preservare dalle forme gravi di malattia anche nella lunga distanza. Sempre in questi giorni abbiamo appreso da *Lancet* che i vaccini disegnati sul Covid di Wuhan hanno risparmiato 20 milioni di vite nel mondo solo nel 2021, un risultato straordinario (seppur raggiunto soprattutto nei Paesi che ai vaccini hanno avuto accesso, cioè quelli ricchi). Di più: la quarta dose, che in tanti scelgono di non fare reputando non ce ne sia bisogno, offre ai più anziani e ai più fragili la possibilità di rinforzare quella protezione riportando gli anticorpi ai valori che si hanno a 14-20 giorni dopo la terza dose. Per quanto? Almeno per due mesi. Ci offre, in buona sostanza, due mesi di tempo.

**E poi?**

E poi tra settembre e ottobre arri-







veranno (forse) i nuovi vaccini. **Non disegnati sulle sottovarianti BA.4 e BA.5 però...**

Questo lo vedremo: Pfizer, Moderna e Novovax sono già al lavoro anche su Omicron 4 e 5. In ogni caso, se anche fosse disponibile un nuovo vaccino sicuro (come stanno dimostrando le sperimentazioni) disegnato sulla variante di Wuhan e su Omicron 1, quest'ultimo ci offrirebbe un'efficacia del 30% in più rispetto a quelli attuali, già fondamentali come si diceva nel prevenire le forme gravi di malattia e la morte.

**Non servirà più tempo alle agenzie regolatorie per dare il via libera a questo nuovo vaccino?**

No, Fda ed Ema procedono ormai stabilmente in *rolling review* (cioè nell'analisi dei dati contestuali alla sperimentazione, ndr) e partecipano direttamente al disegno degli studi in modo da facilitare tutti i passaggi.

**Nuovo vaccino per tutti dunque? Servirà tornare all'obbligo?**

Nuovo vaccino per chi rischia innanzitutto. Mi ripeto: anziani, fragili, soggetti affetti da malattie croniche. Ma, seppur l'obbligo sia stata la strada giusta in passato, io credo che d'ora in poi sia sufficiente una raccomandazione. La stessa che deve valere ancora, e soprattutto in autunno, per le mascherine nei luoghi al chiuso senza adeguata ventilazione, sui trasporti pubblici, nelle Rsa:

è qui che dobbiamo tenere gli occhi puntati. La convivenza col virus, necessaria per il ritorno alla normalità che stiamo giustamente vivendo, richiede responsabilità individuale.

**A scuola come la mettiamo però? Bisogna prepararsi, e in fretta. I dati ci dicono che la ventilazione è fondamentale e ormai esistono decine di *device* in grado di bloccare la diffusione del virus per aerosol, si tratta di scegliere quello che costa meno. E poi serve vaccinare i bambini, lo dico con chiarezza. Sento ripetere che i piccoli non si ammalano, però i numeri che arrivano dagli Usa dovrebbero farci riflettere: tredici milioni e mezzo di bambini contagiati, 8.500 che hanno sofferto di sindrome infiammatoria multisistemica legata al Covid, 40mila sono stati ospedalizzati e mille sono morti. L'influenza ne ha fatti nello stesso periodo 118. Il vaccino è sicuro e calibrato nel quantitativo su di loro: non corrono rischi e vengono messi al sicuro.**

**Con ventilazione e vaccini si potrebbe evitare di tornare sui banchi con le mascherine in autunno?**

Absolutamente sì.

**Ha ancora senso l'isolamento dei positivi?**

Andrebbe fortemente ridotto ai soli, eventuali, giorni sintomatici. Sappiamo perfettamente ormai, per altro, che la maggiore contagiosità di questo virus è presintomatica: si circola e si diffonde la malattia quando cioè non si sa di essere positivi. Ha obiettivamente poco senso.

**Cosa dobbiamo aspettarci ancora dal virus? Altri mutamenti?**

Non possiamo prevederli, ma non dobbiamo più ragionare pensando che tutto ruoti attorno all'uomo. E

qui veniamo ai cervi.

**Cosa c'entrano i cervi professore?** Studi condotti soprattutto negli Stati Uniti, in Canada, ma anche in Inghilterra, dove questi animali sono molto diffusi e si muovono liberamente nei giardini delle case e vicino all'uomo, dimostrano come il contagio stia correndo anche tra loro. Difficile stabilire se siamo noi a contagiarli, o il contrario, ma la scoperta ci dice che il Sars-CoV-2 continua la sua corsa ormai inarrestabile in tutte le specie, adattandosi, ricombinandosi e mutando nuovamente in chissà quali forme che magari incontreremo, magari no. Il Covid ci ha insegnato, come aveva già scritto papa Francesco nella sua *Laudato si'* e recentemente il direttore di *Lancet* Richard Horton in un suo libro, che siamo «connessi nella vita e nella morte» con tutto il resto. Se andiamo oltre la domanda su cosa succederà in autunno, e ci chiediamo come prepararci nel lungo periodo ad altre pandemie, la risposta è rimettendoci in equilibrio col mondo che ci circonda. E, per restare sul semplice, correggendo il più possibile il nostro stile di vita e la nostra alimentazione in modo da non farci trovare compromessi nella salute da un altro virus che verrà e che potrebbe approfittare, come questo, della nostra fragilità.

«Per l'autunno occhi puntati su Rsa e trasporti pubblici. A scuola subito impianti di ventilazione»

## L'INTERVISTA

Parla il direttore dell'Istituto Mario Negri, Giuseppe Remuzzi:

«L'impennata di infezioni non si associa a forme di malattia grave. La quarta dose ci dà tempo. La possibile svolta a primavera 2023, in uno spray»



Giuseppe Remuzzi





**Trasparenza sull'acquisto dei vaccini****Spariti gli sms sul virus  
tra von der Leyen e Pfizer**

Martini a pagina 7

**LOTTA AL COVID**

Nessuna trasparenza sul contratto d'acquisto dei vaccini. Il difensore civico europeo: «È cattiva amministrazione»

**Spariti gli sms Ursula-Pfizer***La commissione Ue dice di non trovare più i messaggi scambiati da von der Leyen con l'ad Bourla***DARIO MARTINI**  
d.martini@iltempo.it

••• L'acquisto dei vaccini Pfizer per l'Europa sarebbe avvenuta in buona misura tramite lo scambio di messaggi tra la presidente della Commissione Ursula von der Leyen e il numero uno del colosso farmaceutico Albert Bourla. Lo scambio degli sms c'è stato, come ha svelato il New York Times in uno scoop dell'aprile 2021. Ciò che non è chiaro è cosa si siano detti, quanto abbia influito nella contrattazione

del prezzo e se questa corrispondenza abbia avvantaggiato la multinazionale americana rispetto alla concorrenza. Poi un altro giornalista ha fatto richiesta di accesso agli atti, ma non ottenendo risposta si è rivolto al difensore civico dell'Unione europea, Emily O'Reilly, che a sua volta da mesi chiede alla

Commissione di divulgare il contenuto di quei messaggi, per verificare la correttezza di condotta della presidente. La Commissione in un primo momento ha fatto resistenza, poi ha promesso che avrebbe fornito spiegazioni. Erano attese entro fine aprile. La risposta è arrivata solo ieri. E ha lasciato di stucco O'Reilly: «Quei messaggi non si tro-

vano più». Sono spariti. Volatilizzati. Se qualcuno sperava in una maggiore trasparenza dovrà farsene una ragione. La Commissione spiega che «non è stata tenuta alcuna registrazione di tali messaggi». Non è chiaro se la presidente li abbia cancellati. Fatto sta che non è più possibile recuperarli. Nel contesto dell'inchiesta del mediatore è emerso che «la Commissione non ritiene che gli sms generalmente rientrino nei suoi criteri interni per la registrazione dei documenti, a causa della natura di breve durata del loro contenuto». Il difensore civico aveva chiesto al gabinetto della presidente di identificare solo i documenti che soddisfano i suoi criteri di registrazione. Motivo per cui l'organismo di supporto alla von der Leyen ha ritenuto che non fosse necessario identificare alcun messaggio di testo e che lo scambio di sms non dovesse essere divulgato. O'Reilly, però, non ha intenzione di lasciar cadere qui la cosa. Il difensore civico ritiene che ciò costituisca «cattiva amministrazione» e che la risposta fornita «non sia soddisfacente». Così ha raccomandato alla Commissione di chiedere al gabinetto di von der Leyen di cercare nuovamente i messaggi pertinen-

ti, chiarendo che la ricerca non dovrebbe essere limitata ai documenti registrati o ai documenti che soddisfano i suoi criteri di registrazione. La scarsa trasparenza sui rapporti tra von der Leyen e Bourla nei mesi scorsi è finita anche all'attenzione dell'Europarlamento dove la Lega ha presentato un'interrogazione. Adesso i deputati europei del Carroccio Marco Campomenosi (capo delegazione), Marco Zanni (presidente gruppo Id), Paolo Borchia (componente gruppo di contatto sui vaccini) e Silvia Sardone (coordinatrice Id in commissione sanità pubblica) chiedono che la ricerca della verità non si fermi qui: «Da Bruxelles arriva un insulto alla trasparenza. La Ue afferma di non riuscire a trovare gli sms scambiati tra von der Leyen e l'ad di Pfizer Bourla nel pieno della pandemia e relativi ai contratti sui vaccini, a dispetto di esplicita richiesta da parte del mediatore europeo. Di fronte all'ennesimo schiaffo ai cittadini europei in termini di mancata trasparenza e correttezza siamo indignati, ma purtroppo non sorpresi. La Lega per lungo tempo ha chiesto di fare chiarezza su una vicenda così oscura, presentando interrogazioni alla Commissione e anche portando il caso in discussione al Parlamento europeo con il gruppo Id, ma senza trovare risposte. Quanto avvenuto oggi è sconcertante».





# Se il Covid prende di mira l'intestino

Uno studio ha esaminato più di 2mila persone ricoverate in 36 centri dopo aver contratto il virus. Il 59,7% accusava sintomi come nausea e diarrea anche a un mese dal ricovero. Ma Sars lascia segni anche dopo un anno: il 3,2% dei pazienti ha ancora sintomi digestivi

di DONATELLA ZORZETTO

**N**ausea, dolori di pancia, diarrea, anche a un anno di distanza dall'infezione Covid. È uno studio dell'ospedale Sant'Orsola di Bologna a dimostrare che il virus, quanto agli effetti a lungo termine che provoca sull'organismo, può colpire duramente anche l'intestino. Tanto da ipotizzare che nei prossimi anni ci potrà essere oltre mezzo milione di pazienti da curare per patologie gastroenterologiche. La ricerca, chiamata *Gi-covid19*, ha come promotore e coordinatore la Medicina Interna e Gastroenterologia dell'Ircs Policlinico Sant'Orsola di Bologna, diretta dal professor Giovanni Barbara, e ha incluso più di 2.000 pazienti ricoverati con Covid in 36 centri di 12 nazioni europee. I risultati definitivi dello studio sono stati presentati al Congresso Internazionale Ibs Days 2022, tenuto a Bologna, alla presenza dei principali esperti mondiali sull'argomento.

Ma cosa è emerso? Innanzitutto, sono stati definiti i dati relativi alla fase acuta della malattia, risultati pubblicati sulla rivista *The American Journal of Gastroenterology*. Per raccogliergli, i ricercatori hanno seguito durante il ricovero e per un mese i pazienti ospedalizzati. E ne hanno tratto risultati che non lasciano spazio a dubbi: i sintomi gastrointestinali, come nausea e diarrea, si verificavano più frequentemente in questo gruppo (59,7%) rispetto al gruppo di controllo (43,2%). E, a un mese dal ricovero, i pazienti guariti continuavano a lamentare nausea. Quindi, si è concluso che l'infezione causata da Sars-CoV 2 può portare a disfunzioni gastrointestinali persistenti anche a un mese dal contagio. Ma il lavoro di indagine non si è fermato. L'équipe ha analizzato i pazienti a un anno dall'ospedalizzazione,

e parte dei risultati è stata presentata in anteprima negli Usa al Digestive Disease Week. In particolare, è emerso che il 3,2% delle persone colpite dal virus sviluppa sintomi digestivi persistenti, non presenti prima dell'infezione, compatibili con la diagnosi di sindrome dell'intestino irritabile. Parliamo di un disturbo che si caratterizza per la presenza di dolore addominale e alterazioni dell'alvo, e che potrebbe quindi rientrare nello spettro clinico del Long Covid. Ora, considerando che in Italia sono 17 milioni le persone che si sono infettate e ammalate, i dati suggeriscono che nei prossimi anni ci potrà essere oltre mezzo milione di pazienti da curare per patologie gastroenterologiche.

«Questo studio conferma un aspetto che la scienza ha già evidenziato», spiega Fabrizio Pregliasco, virologo e direttore dell'ospedale Galeazzi di Milano. «Parlo, appunto, dell'azione plurima del virus che, nella malattia acuta ha come bersaglio i polmoni, ma nel Long Covid può attaccare organi diversi: cuore, cervello, stomaco, intestino e altro. Con valori che vanno da un mezzo a un terzo delle persone coinvolte dal contagio. Gli strascichi che ne derivano restano nel tempo per periodi diversi; il perchè lo scopriremo nel corso del tempo. È il decorso che



# REPUBBLICA SALUTE

hanno tutte le malattie infettive: la stessa influenza uno strascico ce l'ha. Ma - conclude Pregliasco - nel caso del Covid bisogna comprendere il meccanismo che fa sì che alcune persone incorrono in problemi cardiaci, altre in conseguenze neurologiche o gastrointestinali. Con l'ampliarsi della casistica si potrà capire di più e individuare le giuste terapie».

Ma anche altri studi precedenti hanno indagato su come e perché il Long Covid possa prendere a bersaglio l'intestino. È il caso di una ricerca dell'Università di Hong Kong pubblicata a inizio anno sulla rivista *Gut*. Ricerca che ha accertato una possibile relazione tra uno stato alterato del microbiota intestinale e lo sviluppo dei sintomi a lunga durata.

Lo studio aveva arruolato 106 pazienti ricoverati per una forma grave di Covid in tre ospedali della città cinese tra febbraio e agosto 2020. E aveva incluso anche un gruppo di controllo di 68 persone non positive al virus. A 6 mesi dalle dimissioni dall'ospedale, 81 dei malati (76%) aveva la sindrome post-acuta Covid (Pacs), definita come almeno un sintomo persistente, altrimenti inspiegabile, quattro settimane dopo l'eliminazione del virus: i più comuni erano affaticamento, scarsa memoria, per-

dità di capelli, ansia e disturbi del sonno. L'analisi delle feci aveva rilevato nelle persone senza sintomi di Pacs a sei mesi dalla guarigione, un profilo del microbiota intestinale paragonabile a quello dei controlli non Covid-19, mentre i malati con sintomi avevano una diversità e numerosità di specie batteriche nel microbiota intestinale significativamente inferiore.

Ma come fa il virus Sars-Cov 2 a creare un contatto diretto con l'apparato gastroenterico? Per entrare nell'organismo si lega a un recettore, la proteina Ace2, che è presente anche nella mucosa gastroenterica e non solo nell'epitelio (il tessuto di rivestimento) delle vie respiratorie, in particolare nelle cellule polmonari. Per questo anche stomaco, intestino e fegato possono essere organi bersaglio. La presenza e permanenza del virus nella mucosa gastroenterica provoca disturbi gastrointestinali. I più frequenti: diarrea, nausea, vomito, discomfort addominale (fastidi allo stomaco e all'intestino) e inappetenza.





# “Metto le mani nelle cellule per correggerne gli errori”

Dal vaccino anti Covid, ai tumori, al farmaco contro la sclerosi multipla. All'antidoto per i veleni dei morsi dei serpenti. L'harvardiano che ha fondato Moderna guarda al futuro. Con l'mRNA

di GIULIANO ALUFFI



errick Rossi è una delle menti che hanno dato il via alla rivoluzione della medicina basata sull'mRNA. Ecco come vede il futuro della medicina. A partire dalla lotta al Covid.

## Cosa può dirci dei nuovi vaccini multivalente che arriveranno in autunno?

«Per un virus in così rapida evoluzione, un anno di sviluppo clinico non è molto pratico. Il virus si è già evoluto più volte nell'ultimo anno, e sembra strano avere ancora in fase di test clinico un vaccino per la variante beta, visto che la variante beta è già sparita da tempo. Proprio perché il virus continua a evolversi e siamo sempre al suo inseguimento, io spero che venga il momento in cui invece di fare studi di fase uno, due e tre, si stabilisca l'efficacia dei vaccini a mRNA, in modo che quando arriva una nuova variante si possa fare un piccolo studio di sicurezza prima di rilasciare il vaccino aggiornato».

## Possibile un “vaccino universale” per il Covid?

«La strada che si è mostrata incredibilmente efficace finora è stata puntare sulla proteina spike, ma questa proteina non è ovviamente universale perché continua a evolversi. E tutte queste diverse varianti hanno mutazioni sulla proteina spike...».

## E quali sono le nuove frontiere delle terapie a base di mRNA?

«Beh, la lotta ai tumori è l'area che probabilmente mi entusiasma di più per le terapie a base di mRNA, e ci sono già molti programmi in sviluppo clinico. Ma siccome l'RNA messaggero è una delle molecole fondamentali della vita - ricordo che il DNA produce l'mRNA, l'mRNA produce le proteine, e le proteine sono alla base di tutti i processi vitali - allora, come si può immaginare, l'mRNA è coinvolto essenzialmente in quasi tutti gli aspetti della biologia e delle malattie. Per esempio, esistono oltre 6.000 malattie genetiche, dove una mutazione del DNA porta a una copia difettosa dell'mRNA, che porta a una copia difettosa di una proteina che provoca una malattia. In teoria, le terapie a mRNA possono intervenire in tutti questi scenari, perché permettono di introdurre dall'esterno un mRNA privo della mutazione dannosa in sostituzione dell'mRNA mutato, così da risolvere, potenzialmente, quella patologia. Quindi le possibilità sono davvero infinite».

## Con l'mRNA potremo quindi avere vaccini personalizzati contro il cancro? Progettati a partire dalle cellule cancerose dell'individuo e sviluppati rapidamente?

«Sì, sarà possibile. Non so se personalizzare i vaccini contro il cancro per ogni singolo paziente sia un

modello commerciale valido, ma di certo è una strategia biologica valida. I tumori di ognuno sono caratterizzati da una serie di mutazioni diverse. Il cancro spesso presenta ulteriori mutazioni nei geni mutati, il che significa che ci sono sempre più mutazioni, e questo permette al tumore di eludere la terapia. Si potrebbe sequenziare il cancro di una persona e scoprire tutte le mutazioni. E poi creare degli mRNA che suscitino una risposta immunitaria contro i tumori. Per esempio, potremmo avere un vaccino che aggredisce sequenze genetiche espresse solo dal tumore e non dalle cellule sane».

## In che modo questo approccio potrebbe diventare realtà?

«In futuro potrebbe accadere che i centri oncologici abbiano un proprio impianto portatile di sequenziamento dell'mRNA o un impianto di produzione di vaccini su piccola scala. Si preleva un tumore da un paziente, lo si sequenzia, si determina quali sequenze si vogliono colpire e si possono





produrre degli mRNA su piccola scala calibrati su quel particolare paziente. Ogni tumore ha un corredo genetico diverso, è vero, ma ci sono driver chiari e ricorrenti del cancro, e questi sarebbero i primi bersagli per un vaccino mRNA anticancro: i driver ricorrenti di mutazioni tumorali. La produzione su piccola scala può e deve evolversi fino a consentire di sintetizzare mRNA di livello clinico in tempi molto brevi e su scala relativamente ridotta per un'applicazione specifica per il paziente. Questo oggi non c'è. Ma potrebbe esserlo, diciamo, entro cinque o dieci anni».

### **Una sua recente startup, Convelo, sta producendo un farmaco contro la sclerosi multipla.**

«La sclerosi multipla è una malattia autoimmune in cui il sistema immunitario attacca una proteina chiamata mielina, che è una sorta di involucro isolante che circonda i neuroni del sistema nervoso centrale. Siccome la mielina protegge il funzionamento dei nervi, se viene distrutta, dopo un po' di tempo i nervi demielinizzati muoiono. Oggi esistono 14 farmaci approvati dalla Fda per la sclerosi multipla, e cercano tutti di bloccare l'attacco autoimmune alla mielina. In realtà lo rallentano soltanto; nelle persone geneticamente predisposte questo attacco alla mielina può continuare a verificarsi per tutta la vita. Perciò con *Convelo* stiamo sviluppando una classe di farmaci che fanno qualcosa in più: promuovono il riformarsi della mielina attorno ai nervi. Esistono cellule, dette oligodendrociti, che normalmente costruiscono l'involucro della mielina. Il nostro farmaco stimola le cellule progenitrici degli oligodendrociti, in modo da rimielinizzare i nervi. Spero che in un paio d'anni possa concludersi la sperimentazione

clinica».

### **Quale progetto la appassiona oggi?**

«Lo sviluppo di antidoti per i morsi di serpente. Ogni anno circa 125mila persone vengono uccise da serpenti velenosi. E circa 450mila perdono arti, braccia e gambe per via dei morsi di serpente. Si tratta quindi di una crisi sanitaria globale trascurata, che colpisce soprattutto le persone più emarginate del pianeta, come i braccianti in India, nell'Africa subsahariana e in Asia, che spesso non hanno scarpe né stivali, e muoiono ancora prima di arrivare in ospedale. Per questo sto lavorando a un antidoto universale, come investitore e componente del comitato scientifico di un'azienda californiana chiamata Ophirex. Il veleno di serpente contiene molte tossine. Tra queste la più micidiale è l'enzima PLA2 (Fosfolipasi A2). Abbiamo sviluppato una molecola che blocca tutti gli enzimi PLA2 delle diverse specie di serpenti. Al momento siamo in fase di sperimentazione clinica in America e in India. Speriamo di avere i risultati di questi primi studi clinici entro la fine dell'anno».

### **Qual è stato, invece, il suo momento "eureka" con l'mRNA?**

«In laboratorio volevamo modificare una cellula, facendole esprimere quattro proteine che l'avrebbero trasformata in una cellula staminale pluripotente. Siccome le proteine sono prodotte dall'mRNA, allora avevamo preparato degli mRNA appositi, e cercavamo di introdurli nella cellula. Ma senza successo: si scatenava ogni volta una risposta antivirale. Ci serviva un modo per permettere al nostro mRNA di entrare nella cellula senza innescare i meccanismi difensivi intracellulari che direbbero: "Non ci piace che l'mRNA arrivi

dall'esterno. Di solito facciamo il nostro mRNA all'interno della cellula. Se viene dall'esterno, non è nostro e non ci piace: probabilmente è un virus". Allora abbiamo ripreso una ricerca pubblicata qualche anno prima, dove si mostrava come certe modifiche nei nucleotidi dell'RNA potevano abolire questa risposta antivirale. Il primo test è stato l'introduzione in una cellula di un mRNA che codificava una proteina fluorescente. E il momento "eureka" è stato quando, al microscopio, abbiamo visto che eravamo riusciti ad "accendere" la cellula di una luce verde. Avevamo finalmente un modo per modificare gli mRNA, introdurli in una cellula, e farli esprimere qualsiasi proteina desideriamo. Abbiamo chiamato questa tecnologia "RNA modificato", abbreviata in "Mod RNA". E così è nata Moderna Therapeutics e l'era dei vaccini mRNA».

### **Lei però, ironia della sorte, è stato vaccinato con due dosi di Pfizer...**

«Il giorno in cui mi hanno chiamato per l'inoculazione avevo Pfizer. E sono stato felice di riceverlo, perché conoscevo la tecnologia, sapevo cos'è la vaccinazione mRNA e quanto è valida. Posso dire onestamente alle persone di farsi vaccinare con qualsiasi vaccino approvato, sia esso Johnson & Johnson, Pfizer o Moderna».





## Fa un caldo boia, salute a rischio



SERENA TARABINI

**L**l 2021 è stato tra gli anni più caldi della storia: in numerosi paesi, fra cui anche l'Italia con i 48,8 gradi a Siracusa, sono stati registrati diversi primati. Vedendo come ha esordito l'estate '22, non ci sarà da stupirsi se questi record verranno superati. Del resto negli ultimi 6 anni siamo immersi in questo trend termico: sono stati anni sempre più caldi, e le ondate di afa, tipo quella del 2003, non sono più da considerarsi eventi eccezionali: dal 2016 si sono succedute quasi ogni anno.

**E' IL RISCALDAMENTO CLIMATICO BELLEZZA:** se prima un'ondata di calore si verificava ogni vent'anni, con l'aumento della temperatura media globale di 1,2 gradi rispetto all'era pre-industriale si può presentare ogni 1-2 anni. Sono previsioni che la rivista *Lancet* aveva formulato già lo scorso anno in uno speciale dedicato ad afa e calore, e al momento non sembra essere smentita: sul base di questo trend, il 54% della popolazione del pianeta sarà sottoposto a più di 20 giorni all'anno con temperature dannose per la salute, ammesso e non concesso che il riscaldamento climatico sia contenuto entro i 2 gradi.

**AL MOMENTO UCCIDE DI PIU'** il freddo, ma le conseguenze sulla salute e sulla mortalità dell'intensificarsi delle ondate di calore non sono da trascurare affatto. Alcuni ricercatori della scuola di Medicina dell'Università della Pennsylvania si sono chiesti se vi fosse una relazione fra i picchi di calore e i tassi di mortalità negli Stati Uniti, e l'anno trovata. Lo studio, pubblicato su *Jama Network*, la rivista ufficiale della *American Medical*

*Association*, ha incrociato il numero di giorni di caldo estremo (sopra i 32,2 gradi) che si sono verificati dal 2008 al 2017 con i dati relativi ai tassi mensili di mortalità per tutte le cause possibili fra gli adulti di età pari o superiore ai 20 anni a livello di contea in tutte le contee degli Usa.

**LA RICERCA, RISPETTO A QUELLE CONDOTTE** in precedenza, ha il merito di non limitarsi a studiare le aree urbane e di cercare di capire se la relazione fra caldo e mortalità varia a seconda della tipologia di popolazione presa in considerazione. Le comunità vulnerabili e storicamente oppresse infatti possono essere colpite in modo sproporzionato dal caldo estremo a causa delle differenze nella coincidenza nei disturbi (comorbidità), delle limitazioni all'assistenza sanitaria e della maggiore esposizione ai rischi del calore estremo delle aree in cui queste popolazioni vivono.

**IN BASE AI DATI, PER OGNI GIORNO DI CALDO** in più, ci sono stati lo 0,07 di decessi aggiuntivi ogni 1.000 abitanti. Inoltre sono state individuate differenze significative tra i diversi sottogruppi di età, sesso, razza ed etnia: in particolare i tassi di mortalità più elevati notati per gli anziani, gli uomini e gli adulti neri non ispanici. Insomma, anche il caldo aumenta le disuguaglianze. Di conseguenza si teme che con l'aumento di caldo estremo previsto nei prossimi decenni, negli Usa saranno le popolazioni più vulnerabili a pagare maggiormente gli effetti delle temperature estreme.

**«THE LANCET» NEL SUO SPECIALE** dello scorso anno ha fornito forti evidenze scientifiche per





# il manifesto

considerare le ondate di calore una minaccia importante alla salute. Il corpo umano risponde allo stress da calore in due modi principali: con la vasodilatazione e la sudorazione. Queste risposte fisiologiche allo stress termico sono necessarie per limitare gli aumenti della temperatura interna e possono influenzare le persone in modo diverso in base, ad esempio, a condizioni mediche specifiche.

**LA RIDISTRIBUZIONE E L'AUMENTO** del flusso sanguigno verso la pelle aumenta la richiesta cardiaca diminuendo la pressione di riempimento del cuore. Al cuore è quindi richiesto di pompare più forte e più velocemente: per le persone con patologie cardiache preesistenti, questa risposta può portare a ischemia cardiaca, infarto e, infine, al collasso cardiovascolare.

**DURANTE GLI ESTREMI DI CALDO GLI EVENTI** cardiovascolari diventano la principale causa di morte per le persone anziane. In generale le malattie cardiovascolari di ogni origine sono la principale causa di morte durante le ondate di caldo: essendo che si stima che quasi mezzo miliardo di persone a livello globale abbia malattie cardiovascolari, qualsiasi area densamente popolata colpita da un caldo estremo sarà a rischio di aumento della mortalità cardiovascolare. D'altro canto la

produzione di sudore, se i liquidi non vengono adeguatamente reintegrati, può portare alla disidratazione. La perdita di acqua riduce il volume del sangue che può eventualmente esacerbare lo sforzo cardiovascolare, e portare anche a danno renale acuto e insufficienza. Se cronicizzata, la disidratazione può portare a fibrosi renale e malattia renale cronica. Se la temperatura interna raggiunge valori elevati (39-40°C), si possono creare danni a organi al cervello, al cuore, ai reni, all'intestino, al fegato e ai polmoni.

**SE POI CI SI TROVA IN AREE INQUINATE**, l'unione con l'ondata di calore diventa la seconda maggiore fonte di mortalità e morbilità dopo le malattie cardiovascolari. I danni del caldo non si limitano al momento dell'evento estremo: le lesioni derivate dal calore possono avere conseguenze anche in seguito e la disfunzione d'organo può persistere per anni e rendere l'individuo suscettibile a un rischio di morte da due a tre volte maggiore per decenni dopo.

**QUASI LA META' DELLA POPOLAZIONE** mondiale e più di 1 miliardo di lavoratori sono esposti a episodi di calore elevato e un terzo di tutti i lavoratori esposti subisce effetti sulla salute. Si prevede che la morbilità e la mortalità legate al caldo aumenteranno con il progredire dei cambiamenti climatici, con un rischio

maggiore associato a livelli più elevati di riscaldamento globale, in particolare nelle regioni tropicali,

**IL CAMBIAMENTO CLIMATICO POI** interagisce con altre tendenze, come la crescita e l'invecchiamento della popolazione, l'urbanizzazione e lo sviluppo socioeconomico, che possono esacerbare o migliorare i rischi legati al calore. Sebbene vi siano alcune prove di adattamento all'aumento delle temperature nei paesi ad alto reddito, le proiezioni di un futuro più caldo suggeriscono che senza investimenti nelle azioni di gestione del rischio, è probabile che la morbilità e la mortalità legate al caldo aumenteranno.

**Secondo uno studio condotto negli Usa, per ogni giorno di calore estremo in più ci sono stati 0,7 decessi aggiuntivi ogni mille abitanti. L'emergenza è diventata mondiale**

«Lancet»: il 54% della popolazione mondiale sarà sottoposto a più di 20 giorni all'anno di temperature alte e dannose

Quasi la metà della popolazione mondiale e più di 1 miliardo di lavoratori sono esposti a episodi di caldo elevato.

**A Berlino il caldo si combatte sul lago Orankesee. Le temperature in Germania hanno toccato i 38 gradi**  
foto LaPresse/Markus Schreiber



04

## **Tumori, scoperto biomarcatore che predice aggressività gliomi pediatrici**

Uno studio internazionale, coordinato dal Dipartimento di Medicina sperimentale della Sapienza, ha individuato un biomarker in grado di predire la progressione di gliomi pediatrici a basso grado di malignità dopo la rimozione chirurgica.

I gliomi sono tumori delle cellule della glia - cioè cellule del sistema nervoso che hanno la funzione di sostenere i neuroni - e sono i più frequenti in età pediatrica. I gliomi pediatrici a basso grado di malignità sono curabili con l'asportazione chirurgica e nuove terapie sperimentali. Tuttavia, in alcuni casi l'intervento chirurgico non è sufficiente a impedire la progressione di questo tipo di tumore e finora non si conoscevano biomarker in grado di prevedere in quali pazienti questo evento potesse verificarsi.

Una nuova ricerca internazionale, coordinata da Elisabetta Ferretti del Dipartimento di Medicina sperimentale della Sapienza e pubblicata su 'Biomarker Research', ha fornito un contributo fondamentale in questo ambito. "Il nostro studio - dichiara Ferretti - è il primo sui gliomi pediatrici di basso grado ad aver dimostrato la possibilità di individuare un biomarcatore in grado di identificare i pazienti a rischio di progressione".

Questi tumori possono rimanere indolenti anche per decenni, oppure andare incontro a progressione. L'identificazione al momento della diagnosi del rischio di progressione è di estremo interesse clinico ed è fondamentale per prendere decisioni riguardo l'approccio medico. Infatti, permette di evitare di sottoporre i



piccoli pazienti con basso rischio di progressione a terapie aggressive che possono avere conseguenze importanti a livello neurocognitivo.

Lo studio è nato da una collaborazione tra i dipartimenti di Medicina sperimentale, di Medicina molecolare e di Scienze radiologiche oncologiche e anatomo-patologiche della Sapienza e l'Irccs Bambino Gesù, l'Ospedale universitario di Heidelberg, l'Università di Aix-Marseille, l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e l'Irccs Neuromed di Pozzilli.

"Sebbene l'utilità di questo biomarcatore necessiti di ulteriori conferme, si tratta – concludono Giuseppina Catanzaro e Zein Mersini Besharat, prime autrici dello studio e ricercatrici presso il Dipartimento di Medicina sperimentale della Sapienza – di un punto di partenza promettente per la definizione iniziale dei pazienti e, soprattutto, riaccende le speranze della comunità scientifica di contribuire allo sviluppo di cure personalizzate nell'ambito della medicina di precisione".





05

## Medicina, in oscillazioni gamma biomarcatore rileva 'segnali' Alzheimer

La malattia di Alzheimer è la più comune forma di demenza con circa un milione di casi in Italia. Attualmente non esiste una cura per questa patologia ma sono in fase di sviluppo numerosi farmaci e trattamenti non farmacologici che se utilizzati a partire dallo stadio iniziale di malattia potrebbero rallentarne il decorso. Per tale motivo, attualmente, la ricerca si sta focalizzando sulla presenza di precoci segnali cerebrali, chiamati biomarcatori, che possano rivelare le anomalie legate alla malattia di Alzheimer. Modelli sperimentali della patologia hanno mostrato che questa danneggia precocemente delle centraline cerebrali che servono a generare delle onde ad alta frequenza (oscillazioni gamma). Tale attività cerebrale è considerata fondamentale per la genesi ed il consolidamento delle memorie. Inoltre, questa alterazione è considerata un possibile target terapeutico e sono in corso studi clinici volti a riattivare questa attività gamma mediante metodiche di stimolazione cerebrale non invasiva.

Partendo da questo spunto un recente studio della Fondazione Santa Lucia Irccs di Roma, condotto dal gruppo di ricerca del neurologo Giacomo Koch in collaborazione con l'Università di Ferrara, pubblicato su 'Annals of Neurology', ha utilizzato un approccio innovativo per individuare la presenza di tali anomalie su un gruppo di 60 pazienti affetti da malattia di Alzheimer allo stadio iniziale.

Questo approccio consiste nella combinazione di due tecniche, la stimolazione magnetica transcranica (Tms) e l'elettroencefalogramma (Eeg). "Tramite queste tecniche è possibile 'stimolare' in modo non-invasivo delle specifiche aree cerebrali coinvolte nella malattia e registrarne la risposta fisiologica attraverso l'Eeg - sottolinea la nota della Fondazione Santa Lucia - Utilizzando dunque questa avanzata tecnologia, gli scienziati hanno scoperto che il



cervello dei pazienti Alzheimer è caratterizzato da un basso livello delle oscillazioni Eeg nella banda gamma (40 Hz). Tale fenomeno è evidenziabile in particolare stimolando la corteccia prefrontale, una regione implicata nei processi cognitivi legati alla memoria. Inoltre, gli scienziati hanno anche dimostrato che il livello di attività gamma misurato all'esordio dei sintomi è altamente predittivo della progressione clinica della malattia Alzheimer. Nello specifico, i pazienti che avevano un livello più alto di attività gamma erano quelli che avevano un minore deterioramento delle funzioni cognitive e delle abilità funzionali dopo 6 mesi".

Secondo Elias Casula, primo autore dello studio: "Questo risultato ha una grande rilevanza clinica perché potrebbe aprire la via all'utilizzo di un nuovo biomarcatore neurofisiologico basato sulla misurazione e la quantificazione della attività gamma nel lobo frontale in grado di prevedere il decorso della malattia di Alzheimer". Inoltre, questa ricerca fornisce nuove evidenze a supporto di prospettive terapeutiche a cui sta lavorando presso la Fondazione Santa Lucia il gruppo di Koch, che mira ad aprire una nuova strada per il rallentamento del decorso della malattia di Alzheimer attraverso la stimolazione non-invasiva di aree cerebrali al fine di aumentare l'attività gamma del cervello.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

È VITA

## Quanta vita c'è prima di nascere

Negrotti nell'inserto centrale



# Quante sorprese prima della nascita

*Dal protagonismo biologico dell'embrione al dialogo feto-madre: così mezzo secolo di ricerche ha rivoluzionato la conoscenza della vita prenatale*

ENRICO NEGROTTI

Rispetto a cinquant'anni fa, l'avanzamento delle conoscenze scientifiche è stato enorme in molti campi degli studi medico-biologici. Spettacolari sono state alcune scoperte nell'ostetricia, nell'embriologia e nella medicina perinatale, che hanno trasformato il modo di guardare alla vita del concepito, dalle prime fasi della gravidanza sino alla nascita del figlio. Tutti aspetti che la recente sentenza della Corte Suprema Usa in tema di aborto può aiutare a riesaminare e guardare in modo più obiettivo. «Le tre grandi rivoluzioni – spiega il ginecologo **Giuseppe Noia**, direttore dell'hospice perinatale del Policlinico Gemelli di Roma e a lungo docente di Medicina dell'età prenatale all'Università Cattolica – riguardano le scoperte del protagonismo biologico dell'embrione, la sua relazione biologica e psicodinamica con la madre e le possibilità di cura che fanno parlare di "feto come paziente"». Conferma il ginecologo **Salvatore Mancuso**, a lungo direttore del Dipartimento per la Tutela della salute della madre e della vita nascente al Policlinico Gemelli di Roma: «Negli ultimi vent'anni si è riscontrato un grande interesse scientifico sulle fasi dello sviluppo dell'embrione prima dell'impianto in utero, dimostrando la fitta rete di scambi di messaggi con la madre per rendere possibile l'impianto e il corretto proseguimento della gravidanza». Mancuso ha recentemente illustrato gli avanzamenti scientifici in questi ambiti nel libro *Le sorprese e gli arcani della vita prenatale*, scritto a quattro mani con il collega **Giuseppe Benagiano**, a lungo direttore del-







l'Istituto di Clinica ostetrica e ginecologica dell'Università La Sapienza di Roma. «Da quando esiste l'ecografia – sottolinea Benagiano – ci sono molte più possibilità di studiare il comportamento del feto, soprattutto dal quarto mese in poi. Grazie ad apparecchi molto evoluti di ecografia tridimensionale si è potuto osservare che il feto è tutt'altro che passivo ma ha comportamenti molto attivi, con capacità di reagire agli stimoli esterni. Tutti fatti solo intuiti cinquant'anni fa, ma che ora sono stati documentati scientificamente».

Le prime scoperte sorprendenti riguardano il protagonismo dell'embrione quando ancora non si è impiantato nell'utero materno: «In fase precocissima – spiega Mancuso – la nuova creatura avvisa la madre della sua presenza tramite messaggi biochimici. È fondamentale che riesca a mandare il segnale (grazie alla gonadotropina corionica e a qualcos'altro che ancora ci sfugge) entro il settimo giorno dall'ovulazione perché venga arrestato il flusso mestruale programmato. Inoltre invia il *preimplantation factor* – un polipeptide di 15 aminoacidi – per predisporre l'ambiente uterino ad accoglierlo». Stupefacente la selezione che operano un centinaio di geni (presenti in doppia copia), di cui viene silenziato uno tra quello paterno e materno, per garantirne il perfetto equilibrio nella crescita, determinando l'identità unica e irripetibile dell'embrione stesso». «Il colloquio microscopico tra madre e figlio deve essere ottimale – aggiunge Noia – perché si crei l'ambiente adatto allo sviluppo dell'embrione e del feto. Fino all'impianto in utero, infatti, l'embrione cresce e consuma l'energia che gli viene dal metabolismo anaerobico, quello degli zuccheri che sono presenti nella tuba e nel "cumulo ooforo" che circonda il follicolo in fase di ovulazione».

Un altro meccanismo sofisticato viene messo in atto dall'embrione, spiega Benagiano, per verificare che il suo sviluppo possa procedere: «Nei primi 7-8 giorni di vita l'embrione effettua una serie di controlli su di sé che gli permettono di auto-eliminarsi, tramite l'apoptosi, se ha problemi che ne impedirebbero il corretto sviluppo». Ma soprattutto, continua Noia, manda segnali di tipo immunologico per essere «accettato» nonostante abbia un patrimonio genetico per metà diverso da quello materno: «E "chiede" anche alla madre dove deve im-

piantarsi, per verificare che possa annidarsi in una parte adeguata dell'endometrio». «Adirittura – aggiunge Mancuso – induce il tessuto che lo ospiterà a modificarsi, formando microscopiche creste che lo trattengono nella cavità uterina». Altro passaggio fondamentale dell'intenso dialogo tra madre e concepito si realizza attraverso il microbiota placentare che viene trasmesso al figlio: «Fornisce batteri che hanno la capacità di influenzare lo sviluppo del sistema immunitario del nuovo essere». E c'è anche un aiuto corrispondente. Spiega Noia: «Dagli studi della statunitense Diana Bianchi (a Washington) si è scoperto che il feto produce cellule staminali che possono intervenire a curare alcune

patologie materne, in particolare di fegato e tiroide. Si parla di feto medico della madre».

Ma anche le possibilità di cura del feto sono enormemente migliorate: «Siamo all'inizio di questi interventi – chiarisce Benagiano – che un tempo non erano nemmeno ipotizzabili». Spiega Noia: «Vengono affrontate tante malattie a lungo considerate non curabili, per esempio la compatibilità Rh che abbiamo curato con trasfusioni in utero». Così come «grazie alle competenze dei neonatologi», sottolinea Noia, è possibile la sopravvivenza di feti sempre più piccoli: «A 24-25 settimane si è passati dal 20 al 70-80% di bambini che nascono e vivono, con buoni esiti di salute». «Dal protagonismo biologico dell'embrione alla sua relazione biologica e psicodinamica con la madre, fino alla possibilità di considerare il feto come paziente: le novità scientifiche di questi 50 anni hanno trasformato la nostra capacità di "vedere" la vita nascente» conclude Noia.





# Cure personalizzate per la depressione

Si sta sperimentando il ricorso a test genetici che individuano i trattamenti più adatti, in particolare nelle forme «resistenti», per le quali sono aumentate le opzioni

di **Elena Meli**

**F**orse la svolta arriverà dai test di farmacogenetica: la cura della depressione resistente potrebbe passare anche dall'analisi di specifici geni, per capire come l'organismo del paziente metabolizza i farmaci e così identificare le cure più adatte a ogni singolo caso, che non siano destinate a fallire a causa dell'assetto genetico della persona trattata.

Ne sono convinti James Kennedy e i suoi collaboratori del Centre for Addiction and Mental Health dell'Ontario, in Canada, che per un anno hanno seguito poco meno di 300 pazienti con depressione resistente, che cioè non abbia risposto ad almeno due terapie antidepressive differenti somministrate in sequenza, a dosaggi e per tempi adeguati: Kennedy ha confrontato gli esiti di terapie «guidate» da test farmacogenetici e trattamenti scelti senza fare esami genetici, scoprendo che l'esito clinico migliora. Pur ammettendo che si tratta di test costosi e che non sono ancora disponibili in clinica, l'esperto ha sottolineato che questi dati confermano quanto scoperto in un analogo studio statunitense secondo cui il tasso di remissione della depressione può crescere del 51 per cento se nella scelta del farmaco giusto ci si fa guidare dai geni: i risultati, pubblicati su *Translational Psychiatry*, dovranno essere confermati e quando si parla di test farmacogenetici occorre andare coi piedi di piombo perché serve tempo per accumulare certezze, ma di certo la ricerca conferma

l'importanza di individualizzare al massimo la terapia in caso di depressione, a maggior ragione in caso di malattia resistente al trattamento.

«Circa il 26 per cento dei pazienti con depressione non risponde alle cure: in questi casi è necessaria una presa in carico da parte dei centri di salute mentale e di diversi professionisti per una corretta personalizzazione della cura», osserva Claudio Mencacci, copresidente della Società Italiana di Neuropsicofarmacologia e fra gli autori delle recenti Raccomandazioni Nazionali per la presa in carico del paziente con depressione della Fondazione Onda – Osservatorio Nazionale sulla salute della donna e di genere. «In tutti questi pazienti infatti è opportuno integrare la psicoterapia al trattamento coi farmaci, provando per esempio principi attivi con diversi meccanismi d'azione o associando altre tipologie di medicinali con una specifica indicazione, come i sali di litio che sono utili anche nella depressione ricorrente e nella gestione del rischio di suicidio».

L'obiettivo è trovare la combinazione migliore per ciascuno e di recente le opportunità di cura sono aumentate con l'arrivo in Italia di esketamina, che ha un meccanismo d'azione diverso da tutti gli altri antidepressivi (si veda il box) e caratteristiche peculiari che la rendono di grande interesse proprio per i pazienti con depressione resistente, come spiega Ferdinando Nicoletti, docente di farmacologia del Dipartimento di Fisiologia e Farmacologia dell'Università La Sapienza di Roma: «L'utilizzo va riservato a persone con malattia resistente che abbiano già tentato altre terapie e deve

avvenire sotto stretto controllo del medico, nei centri di salute mentale, anche per la gestione degli effetti collaterali: nella prima ora, ora e mezzo dall'assunzione si possono avere manifestazioni psichiche passeggera ma poi l'effetto antidepressivo è rapido (i sintomi si riducono già nelle prime 24 ore, ndr) e persistente, con un miglioramento significativo del tono dell'umore nel 50 per cento dei trattati e una riduzione netta del pericolo di ricadute. Esketamina viene data in aggiunta agli antidepressivi Ssri o Snri, cioè gli inibitori della ricaptazione di serotonina o gli inibitori della ricaptazione di serotonina-norepinefrina, e questo potrebbe essere un limite all'impiego in pazienti che non si stiano curando con questi principi attivi. È un farmaco potente, ma se viene prescritto e utilizzato nel modo giusto non ha effetti negativi sulla funzione cognitiva ed è una grande risorsa per pazienti che altrimenti hanno una qualità di vita molto scarsa».

Lo conferma Felicia Giagnotti Tedone, presidente di Fondazione Progetto Itaca: «La depressione porta con sé importanti ripercussioni sulla socialità della persona coinvolta e di tutta la sua famiglia: anche per questo è necessario accendere i riflettori sulla malattia, spesso stigmatizzata e sottovalutata, ricordando anche quanto per combatterla siano indispensabili elementi come la ricerca per individuare nuove terapie, un adeguato accesso alle cure più adatte a ciascuno, una corretta informazione per imparare a riconoscere tempestivamente i sintomi e le manifestazioni della malattia».





# Quando il videogaming può curare ansia e stress

**Non solo entertainment.** Tre psicologi di Milano Bicocca hanno studiato il lockdown: gli effetti sono stati positivi per rilassarsi e socializzare. Ma non per tutti è stato un bene

**Antonio Dini**

videogiochi. Stigmatizzati, criticati, persino vietati. E oggi invece non solo sdoganati, ma addirittura con un riconosciuto valore terapeutico per aiutare a gestire l'ansia e lo stress da lockdown. Tre ricercatori della facoltà di Scienze umane per la formazione dell'Università di Milano Bicocca, gli psicologi Federica Pallavicini con Alessandro Pepe e Fabrizia Mantovani, hanno raccolto l'intera letteratura scientifica mondiale nata dall'analisi degli effetti dei primi mesi della pandemia di Covid-19 e hanno trovato che in tutto il mondo i videogiochi hanno avuto un ruolo positivo per diminuire ansia, stress, depressione e senso di solitudine delle persone isolate dal lockdown. I videogame commerciali si sono cioè dimostrati uno strumento di *coping* funzionale, ovvero una strategia di adattamento utile per far fronte e gestire i problemi emotivi e interpersonali come quelli generati da una situazione inedita e "pesante" come un lockdown.

«Quando è scoppiata la pandemia ed è seguito il lockdown – dice Federica Pallavicini, il cui ambito di ricerca sono i videogiochi e la realtà virtuale per la salute mentale e in ambito educativo – come giocatrice ho sentito gli effetti positivi che il gaming mi offriva: distrazione, possibilità di socializzare in rete giocando con gli amici, superamento dello stress di un momento difficile. A quel punto mi sono

chiesta: succederà anche ad altri? Da qui è nata l'idea della nostra ricerca». In un mondo bloccato i tre ricercatori

hanno cominciato a raccogliere rapporti man mano che venivano pubblicati. Dopo un anno e mezzo, con più di 1.842 articoli raccolti, hanno pubblicato a giugno nella prestigiosa rivista americana *Cyberpsychology, Behaviour, and Social Networking* quello che hanno trovato: «L'effetto dei videogiochi su stress, ansia e depressione è stato positivo in moltissimi casi, ma non per tutti: nelle persone più a rischio utilizzare i videogiochi ha peggiorato le loro condizioni». Chi, insomma, soffriva già prima di forme di ansia o depressione importanti, ha peggiorato la situazione. Il rapporto tra pandemia e "gaming disorder" è stato però molto variabile a seconda dei fattori socio-culturali dei soggetti: «Colpisce di più i maschi adolescenti con scarso supporto familiare e senza supervisione nell'attività di gioco».

Invece, gli effetti del gaming sono stati abbondantemente positivi per chi, partendo da una situazione di relativo equilibrio, si è trovato a vivere una profonda sensazione di solitudine. Quello che emerge è che effettivamente i videogiochi non solo non fanno male, ma sono molto utili per rilassarsi in situazioni di stress e ansia: «Aiutano a stare assieme alle altre persone o comunque a distrarsi e a vivere emozioni positive anche durante situazioni difficili e dolorose. La letteratura scientifica ha chiarito da tempo che non sono pericolosi e invece la vera domanda di ricerca da porsi oggi è diversa: quali videogiochi possono aiutarci di più?». In Italia, durante la pandemia è stato registrato un aumento nelle ore di gioco: da 7-7,5 ore alla settimana a picchi di 8,5. «Non va ignorato che i videogiochi non fanno per forza bene». Tuttavia, le evidenze scientifiche ci sono. Una menzione a parte va fatta per i giochi *multiplayer* online: «*Animal Crossing* di Nintendo

ha registrato un successo enorme anche perché ha permesso di collegare persone distanti e farle interagire tra loro in rete in maniera divertente».

Oggi i videogiochi, oltre ad essere la più originale e innovativa forma di narrazione nata nel Novecento, rappresentano anche il settore più grande nell'industria dell'intrattenimento mondiale. Con un tasso annuo di crescita composita dell'11% dal 2012 al 2021, il settore vale 180 miliardi di dollari. Pallavicini ha realizzato alcuni progetti di ricerca, come MindVR, per aiutare le persone che soffrono d'ansia e stress con l'aiuto della realtà virtuale. In queste settimane sta iniziando la terza fase di MindVR con gli operatori sanitari, una fra le categorie

di persone che più ha sofferto l'impatto psicologico del Covid-19: «Per una settimana medici e infermieri portano a casa un visore Vr con un programma di psicoeducazione allo stress e all'ansia e una serie di esercizi di rilassamento. Stiamo inoltre collaborando con l'Università di Ottawa per creare programmi di formazione per la gestione di stress e ansia da proporre agli studenti di medicina. L'idea di fondo è usare le tecnologie che già ci sono, come realtà virtuale e gaming, per aiutare le persone a superare i traumi e la sofferenza di situazioni tremende come la corsia ospedaliera durante il Covid-19. I risultati sono molto incoraggianti».



**DISORDER**  
Nei soggetti a rischio affetti da depressione ha finito per peggiorare la situazione





**L'ALLARME**

# Sos pronto soccorso nuovo assedio dei pazienti Covid

Per i medici d'emergenza è una "tempesta perfetta". Sono raddoppiati i casi positivi: "Rischio contagi negli ospedali"

di **Arianna Di Cori**

I camici bianchi parlano di "tempesta perfetta". Con i casi Covid che anche ieri hanno sfiorato i 10mila nuovi positivi, il pronto soccorso sono a un passo dal collasso: alle 17 c'erano 2000 pazienti nei 40 presidi d'emergenza della regione, uno ogni 3000 abitanti. E di questi, stando alle stime dei primari, che si sono uniti in rete per creare un "bollettino alternativo", il 16% sono Covid positivi. Parliamo di 320 persone: il doppio rispetto all'ultima rilevazione, che risale al 20 giugno.

Pazienti, che per almeno i due terzi dovranno essere ricoverati, che rimangono "nascosti" negli spazi angusti e promiscui del pronto soccorso per giorni - contagiando i negativi e il personale sanitario - e senza mai nemmeno figurare nelle stime ufficiali di ospedalizzati Covid, che tengono conto solo di coloro che riescono a trovare un posto letto in reparto. «Nei giorni scorsi ci sono state interlocuzioni

tra le varie direzioni sanitarie, ogni ospedale sta attivando posti Covid, togliendo letti ai Covid negativi, ma anche così non bastano - spiega Giulio Maria Ricciuto, presidente della Simeu Lazio, società italiana di medicina di emergenza urgenza -. E tutto questo carico gravoso rimane sulle spalle di chi lavora in pronto soccorso». Ricomincia quindi la fisarmonica dei posti Covid-non Covid: stavolta però ogni struttura si muove autonomamente, la regia centralizzata della regione si è conclusa con la fine dello stato di emergenza.

«Durante il weekend ci aspettiamo un aumento dei pazienti almeno del 30%. Lunedì 4 sarà una catastrofe - mette in guardia Ricciuto -. Andiamo incontro a un momento di crisi totale, anche perché si stanno contagiando decine e decine di medici e infermieri. E arriva anche il periodo delle ferie».

E se i pronto soccorso scoppiano di pazienti, i tempi della presa in carico aumentano. Nei parcheggi antistanti i reparti di emergenza sono tornate le ambulanze blocca-

te. Ogni giorno sono circa 40 i mezzi fermi anche per 12 ore, nel caldo asfissiante. «Il fenomeno dei blocchi barelle è tornato prepotentemente alla ribalta - dice Alessandro Saulini, infermiere del 118 e segretario provinciale del sindacato Nursind -. In una situazione del genere sono inevitabili le ripercussioni sul sistema 118. Le chiamate al sistema di emergenza, complice il caldo e anche il significativo aumento dei casi Covid, sono esponenzialmente aumentate. Ma con i mezzi bloccati davanti agli ospedali i tempi per i soccorsi sul territorio si allungano a dismisura». La crisi dell'emergenza, si può risolvere in un solo modo, sia fuori che dentro gli ospedali: «potenziare l'emergenza con mezzi e risorse umane».

## Il bollettino

# 9.849

### Positivi

Nel Lazio su 5.005 tamponi molecolari e 33.991 tamponi antigenici per un totale di 38.996 tamponi, si registrano 9.849 nuovi casi positivi (-1.322). I casi a Roma sono a quota 5.867

# 5

### Decessi

Sono 5 i decessi: lo stesso numero del giorno precedente; 593 i ricoverati (+5); 51 nelle terapie intensive. I guariti sono 2.734





ALLARME DEI MEDICI DI BASE

## «Test fai da te Tanti contagiati tra la gente»

I medici di base: «Il rischio è di ritrovarsi con un sommerso esteso di casi positivi. Persone che fanno il test fai da te e evitano l'isolamento».

a pagina 5



# Covid, i medici di base: «Tanti contagiati in giro ad agosto sarà allarme»

## I delegati Fimmg: «Con i test fai da te evitano di isolarsi»

di **Angelo Agrippa**

Forme sintomatiche più lievi o addirittura assenti. Il calo di attenzione nei confronti di una pandemia che di tanto in tanto, come nelle scorse quarantotto ore, fa sentire il suo terrificante ruggito con improvvise impennate di contagi. Ed il rischio serio di ritrovarsi con un sommerso esteso di casi positivi, difficilmente o volutamente non identificabile, che in piena estate potrebbe deflagrare con tutta la sua carica esplosiva, fino a paralizzare ospedali ed uffici già vuoti per ferie.

E l'allarme che viene lanciato dal fronte degli operatori sanitari più esposti nei riguardi del Covid: i medici di base, nei cui ambulatori continuano ad arrivare segnali per niente incoraggianti. «Di questo passo, entro agosto, saremo in piena emergenza — affermano i medici di famiglia della

Fimmg Napoli, per voce di Corrado Calamaro e Luigi Sparano —. Omicron può ancora riempire le terapie intensive. Prevale il test fai da te per non perdere le ferie. Ma se andiamo avanti così, per il prossimo mese di agosto potremmo trovarci in piena emergenza Covid. Uno scenario al quale i cittadini non pensano più, perché ritengono che il Covid sia ormai una banale influenza, senza comprendere che il virus può ancora essere letale». Eppure, l'osservatorio degli ambulatori dei medici di medicina generale indica che i casi positivi dilagano e molti non sono neanche intercettati dai radar della piattaforma regionale digitale. «Una quantità enorme di nostri pazienti sono a casa con il Covid, molti hanno solo sintomi lievi, ma ce ne sono anche tanti che invece stanno registrando problemi seri e che alla fine devono accedere in ospedale — raccontano i rappresentanti

del sindacato più importante dei medici di base —. Il problema enorme, in questo momento, è che ci affidiamo a dati che non sono più attendibili. I contagi non sono quelli dichiarati nel bollettino regionale,

sono ben più elevati, perché quel bollettino non può tenere conto delle moltissime persone che si limitano a test fai da te per evitare di finire in piattaforma».

Insomma, secondo i medici di famiglia al momento sarebbero moltissime le infezioni «sotto traccia», volutamente non dichiarate per evitare



l'isolamento. «Omicron si sta diffondendo ad una velocità impressionante anche a causa di questi comportamenti scelerati — aggiunge Sparano —, ci sono persone che pur consapevoli di essere positive continuano a girare serenamente per non perdere le vacanze al mare o in montagna. Non ci si rende conto che in questo modo si mette a rischio la vita dei soggetti più fragili e si rischia di arrivare ad un nuovo boom nelle terapie intensive».

Intanto, cala ma resta sempre su una soglia elevata il numero dei nuovi casi di contagio nelle ultime ventiquattro ore. Sono, infatti, 8.386 i nuovi positivi al Covid in Campania su 27.153 test esaminati. Il tasso di incidenza è del 30,88%. Si segnalano 4 nuove vittime, di

cui 2 nelle ultime 48 ore e 2 risalenti ai giorni precedenti. L'occupazione dei posti letto è a quota 25 per le intensive (-2) ed a 417 (+1) per le degenze ordinarie.

Dal report Fiaso sugli ospedali sentinella emerge che «pesano i ricoverati per Covid, ovvero con sindromi respiratorie e polmonari che salgono del 34,5%, mentre i con Covid salgono del 10%», come spiega il presidente di Fiaso, Giovanni Migliore. «L'aumento dei ricoveri — sottolinea — è significativo non solo per il rialzo del numero di pazienti, ma soprattutto perché torna a crescere la prevalenza della patologia polmonare tipica del virus Sars-Cov-2». Quindi, mentre negli ultimi mesi c'erano persone che entravano in

ospedale e si ritrovavano «incidentalmente positive al virus» ma bisognose di assistenza specialistica per altre patologie, «adesso — sottolinea Migliore — tornano a essere necessarie l'assistenza respiratoria e la ventilazione. Va considerato che tutti i pazienti vaccinati e ricoverati hanno ormai fatto l'ultima dose da oltre 6 mesi e questo aumenta il rischio che ci sia un rialzo dei ricoveri nelle prossime settimane».

Si terrà a Napoli dal 3 al 5 luglio nell'Hotel Royal Continental il VI Congresso Nazionale della Società Italiana di Virologia (SIV-ISV), il primo congresso nazionale di virologia in presenza dopo la pandemia. Tra le ragioni che hanno portato alla scelta di Napoli vi so-

no, oltre agli ottimi risultati nella gestione della pandemia, anche i tanti esiti scientifici conseguiti dai gruppi di ricerca napoletani, come nel caso del sequenziamento delle varianti virali. Tra i principali organizzatori, i tre atenei campani con Massimiliano Galdiero dell'Università della Campania, Giuseppe Portella della Federico II e Gianluigi Franci dell'Ateneo di Salerno.

Torna il rischio di un allarme concreto in piena estate per l'elevato numero di contagi che si registra. I medici di base lanciano un Sos per i tanti casi sommersi

**Sotto traccia**  
Al momento sono moltissime le infezioni da Covid sotto traccia, volutamente non dichiarate per evitare di perdersi le vacanze

**Dati inattendibili**  
Numerosi nostri pazienti sono a casa con il Covid, ma vi sono tanti finiti in ospedale. Purtroppo i dati del bollettino non sono più attendibili

## Bollettino

● Sono 8.386 i nuovi positivi al Covid in Campania, su 27.153 test esaminati. Il tasso di incidenza è del 30,88%, in lieve flessione rispetto al 32,5 del giorno precedente. Il bollettino regionale segnala quattro nuove vittime, di cui due nelle ultime 48 ore e due risalenti ai giorni precedenti. L'occupazione dei posti letto è sostanzialmente stabile, a quota 25 per le intensive (-2), a quota 417 (+1) per le degenze.

