



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

20 LUGLIO 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



La Buona Sanità

Villa Salus, l'oncologa Ingemi seconda in Italia per apprezzamento dai pazienti

Al medico della casa di cura di Messina il riconoscimento proveniente da Miodottore.it.

20 Luglio 2022 - di [Redazione](#)

MESSINA. La dottoressa **Maria Concetta Ingemi**, medico della casa di cura **Villa Salus** di Messina, è risultata il secondo oncologo italiano per apprezzamento dei pazienti. Il riconoscimento proviene da **Miodottore.it**, il brand italiano di Docpanner group, la più grande piattaforma al mondo per la gestione delle prenotazioni in ambito sanitario. Il gruppo è leader in 13 paesi, gestisce ogni mese oltre 7.500.000 prenotazioni, indirizzate a circa 130.000 professionisti della sanità in tutto il mondo. I siti nazionali di **Docplanner** ricevono oltre 80.000.000 di visite ogni mese da parte dei pazienti, che sono invitati, nella stessa piattaforma, a formulare le proprie valutazioni sulla esperienza di contatto con i professionisti.

Il riconoscimento attribuito all'onco-ematologa messinese, si legge nella motivazione, premia le **eccellenti opinioni** ricevute da parte di pazienti e colleghi nella quinta edizione dei MioDottore Awards. Si tratta di un'attestazione particolarmente significativa, tenendo conto che attraverso la piattaforma i pazienti hanno espresso, senza alcun filtro, le proprie valutazioni per la **qualità professionale**, ma anche per le doti umane e morali che certamente contraddistinguono l'operato della professionista.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

La dottoressa Ingemi è uno dei medici **specialisti** più affermati e rinomati nel campo dell'oncologia e dell'ematologia nelle province di Messina, Catania e Reggio Calabria. Con una pregressa esperienza e formazione nell'ambito onco-ematologico, da anni si prende cura dei propri pazienti nell'ambito dell'U.O di **Oncologia ed Ematologia** della Villa Salus, tra le più importanti della Sicilia, la cui attività è orientata- in una logica di integrazione multidisciplinare- agli aspetti diagnostici e terapeutici delle varie patologie oncologiche ed ematologiche, con particolare interesse alle **malattie tumorali solide** ad alta incidenza, quali i carcinomi **mammari**, i tumori **polmonari** e le neoplasie **gastroenterologiche**, così come alle neoplasie onco-ematologiche: linfomi, leucemie e mielomi.

Covid, ieri 176 vittime: non succedeva da quattro mesi

Sale la pressione sugli ospedali. L'Oms: in sei settimane contagi triplicati in Europa e Asia centrale

ROMA In un solo giorno, ieri, 176 vittime di Covid: un numero così alto non si registrava dall'8 marzo scorso. Il giorno prima, lunedì, ne erano state contate 112. E 120.683 ieri sono stati i nuovi contagi, rispetto ai 31.205 di lunedì. Insomma, non sono numeri buoni quelli dell'ultimo bollettino del ministero della Salute. Per fare un esempio, l'Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, ha messo a confronto i dati di ieri con quelli del 18 luglio di un anno fa: quest'anno siamo già al 17% dei posti occupati da malati Covid nei reparti ordinari e al 5% nelle terapie intensive. Lo stesso giorno di un anno fa, le due percentuali erano ferme al 2%.

Il bollettino di ieri registra

10.975 i ricoverati per Covid nei reparti ordinari, 127 in più di lunedì; 413 nelle terapie intensive, 4 in meno del giorno prima. Ma aumentano anche i guariti: gli italiani positivi al Covid ieri erano 1.452.941, cioè 1.454 in meno rispetto a 24 ore fa. Il tasso di positività? Stabile al 23,2% rispetto ai 519.284 tamponi giornalieri effettuati. Così, anche per dare il buon esempio agli over 60, Giovanni Rezza, direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, ieri ha annunciato: «Ho appena fatto la quarta dose. Penso che possiamo cominciare a rivaccinarci adesso. Nel mio caso l'ultima iniezione l'avevo fatta ad ottobre, quindi era "scaduto" il tagliando. Ma sbaglia chi pensa di attendere

il freddo, l'autunno: piuttosto pensiamo a oggi, perché anche se fa molto caldo, di contagi ne abbiamo tanti purtroppo. Il vaccino ci protegge dalla malattia grave e quello che ci interessa è tenere bassa la congestione delle strutture ospedaliere». In effetti, anche il direttore dell'Organizzazione mondiale della Sanità per l'Europa, Hans Kluge, ha rivelato ieri che i casi di Covid in 53 Paesi tra Europa e Asia centrale nelle ultime sei settimane è triplicato «avvicinandosi ai 3 milioni di casi». «Quasi 3 mila persone muoiono di Covid in Europa ogni settimana», ha concluso Kluge.

Walter Ricciardi, consulente del ministro della Salute, davanti all'impennata dei casi spinta dalla variante Omicron

5, ieri ha twittato: «Sveglia!», invitando tutti alla prudenza. Così, sull'ipotesi di tagliare la durata degli isolamenti dei positivi, a cui sta lavorando il governo (non più i 7 giorni attualmente obbligatori), si mostra cauto: «Un allentamento delle regole sulla quarantena? Si può fare qualche riduzione, ma evitando di far circolare soggetti positivi che fanno correre i contagi mettendo in ginocchio i servizi sanitari, come sta accadendo nel Regno Unito».

Fabrizio Caccia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

17%

Il tasso di occupazione dei reparti ordinari da parte di malati Covid. Nelle terapie intensive la percentuale è del 5%

La vicenda

- Il bollettino Covid di ieri ha fatto registrare 176 vittime: una quota mai raggiunta in Italia dallo scorso 8 marzo

- I ricoverati in terapia intensiva registrati nel bollettino di ieri sono 413



Il prezzo di Omicron 5

IL CASO

ROMA

La «bonaria» Omicron 5 ha aggiunto ieri altri 176 morti alla lista nera delle vittime della pandemia, suo nuovo, poco invidiabile record. In un mese, da quando è diventata prevalente in Italia, di decessi ne ha provocati circa tremila. Perché, sebbene i contagi abbiano iniziato a scendere, le curve dei ricoveri e dei morti ancora salgono, dal momento che ci mettono sempre più tempo per adeguarsi al trend. Ma anche la ritirata dell'onda pandemica si preannuncia lenta, perché ieri di nuovi positivi se ne sono contati ancora ben 120.683, tanti ma comunque 20 mila in meno di quelli rilevati esattamente sette giorni prima. Non

si allenta la pressione sugli ospedali, dove a fronte dei 4 ricoverati in meno nelle terapie intensive se ne contano 127 in più nei reparti di medicina, dove i posti letto occupati sono oramai a livello nazionale il 17,1% del totale, ben oltre la prima soglia d'allerta del 15%, sotto la quale sono rimaste soltanto cinque regioni: Veneto, Sardegna, Piemonte, Molise e Lombardia.

Non va meglio nel resto del Continente. Il numero di casi di Covid nei 53 Paesi della regione europea monitorata dall'Oms (che include anche Paesi dell'Asia centrale) è triplicato nelle ultime sei settimane, «avvicinandosi ai tre milioni di casi, registrati la scorsa settimana», rappresentando quasi la

metà del totale globale, ha reso noto il direttore di Oms Europa Hans Kluge. Nello stesso periodo, il numero dei ricoveri è raddoppiato e, sebbene il numero dei pazienti in terapia intensiva rimanga «relativamente basso», quasi 3.000 persone muoiono ancora di Covid in Europa ogni settimana, ha aggiunto. Avvertendo che l'autunno e l'inverno si annunciano «difficili». Tanto più se non dovesse decollare la campagna per la quarta dose, che tra gli over 60 per ora non sta facendo troppi proseliti. A fare da testimonial del secondo booster è stato ieri il super esperto alla corte di Speranza, il direttore della Prevenzione Gianni Rezza: «Mi sono vaccinato perché l'ultima dose l'avevo fatta a ottobre e quindi era

«scaduto» il tagliando. Spesso viene tirata fuori la storia di attendere il freddo, l'autunno, ma pensiamo ad adesso: fa molto caldo da un mese a questa parte e di casi sembra che ne abbiamo avuti lo stesso tanti», ha commentato. Ricordando subito dopo che «questo vaccino protegge dalla malattia grave. È quello che ci interessa, tenere bassa la congestione delle strutture ospedaliere».

Intanto uno studio dell'Università di Tokyo restringe solo a tre monoclonali la lista di quelli che sarebbero efficaci anche contro la più contagiosa variante «Centaurus». Come pronostica l'Oms non sarà un autunno facile. PA. RU. —

I contagi calano, i morti no
in un giorno 176 vittime
record della nuova ondata

L'Oms avverte: in Europa la metà dei decessi globali
“Non sarà un autunno facile”





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

COVID / 176 VITTIME

Morti ancora in crescita Sui fragili Italia divisa

Contagi Covid di nuovo in salita. Oltre 120mila quelli registrati nelle ultime 24 ore. E ancora tanti morti: 176 i decessi di ieri (in 26 casi si tratta di ricalcoli). Intanto uno studio sulle vulnerabilità ha confermato che in Italia un over 60 su 5 (e si parla di qua-

si 4 milioni di persone) ha una fragilità.

Salinaro a pagina 12

Covid, morti come a marzo Sui fragili Paese a 2 velocità

VITO SALINARO

Per curare i malati bisogna prendere in carico i sani, ovvero seguire la persona non dal momento in cui il bisogno si manifesta ma molto prima, quando è ancora possibile intervenire e contrastare i fattori di rischio che vanno delineandosi. Una questione che si fa ancora più urgente in un Paese, il secondo più anziano del mondo, nel quale la fragilità non è mai stata misurata – a dispetto degli oltre 13 milioni e mezzo di over 65 –, dove un over 60 su 5 (quasi 4 milioni di persone) è considerato fragile, e dove la fragilità severa interessa oltre 1 milione di anziani.

Un vuoto, quello della conoscenza del fenomeno, che l'Associazione per l'invecchiamento e la longevità

attiva, "Italia Longeva" – anche grazie all'alto tributo di vittime dovuto al Covid – ha provato a colmare, per la prima volta, realizzando la *Mappa della fragilità in Italia*, in collaborazione con la Società di Medicina generale e delle cure primarie e dell'Istituto superiore di sanità (Iss). La fragilità è tipica dell'invecchiamento, è caratterizzata da una aumentata vulnerabilità legata ad eventi acuti, che si associa ad una mortalità fino a 5 volte più elevata. Eppure, lamenta il presidente di "Italia Longeva", Roberto Bernabei, questa condizione «così tanto decantata non è mai stata utilizzata per programmare servizi territoriali di long-term care (assistenza di lungo termine, ndr), adeguata alla complessità degli anziani. La pandemia ha fatto capire che il problema è lì e che dobbiamo sfruttare l'opportunità del Pnrr per ripensare un Servizio sanitario orientato alla presa in carico delle persone fragili». Un Servizio che poggia su quattro pilastri: innovazione, analisi dei fabbisogni, lavoro multidisciplinare e prossimità. Caratteristiche, queste ultime, che dovrebbero essere costitutive delle Case della comunità, attraverso cui garantire, con un approccio integrato di più figure professionali, cure mediche di prossimità oltre a una minore pressione

sugli ospedali, 24 ore su 24 tutti i giorni della settimana. Il traguardo è disporre di 1.350 Case entro il 2026, con un hub ogni 40-50.000 abitanti. La medicina di prossimità contrasterebbe l'insorgere o l'acutizzarsi delle 5 o più malattie croniche che caratterizzano la "multimorbilità" di 13 milioni di over-60 (3 anziani su 4), come emerge dall'indagine di Italia Longeva, curata da Davide Vetrano, geriatra ed epidemiologo al Karolinska Institutet di Stoccolma, presentata ieri nel corso della settima edizione degli "Stati Generali dell'assistenza a lungo termine - Long-Term Care Seven" che si conclude oggi a Roma. Nello studio, la fragilità è stata valutata attraverso «un indice di fragilità altamente predittivo» (basato sulla prevalenza di 25 deficit tra malattie croniche, aspetti funzionali e nutrizionali, selezionati da un algoritmo informa-



tico) e facilmente implementabile nel database in uso ai medici di medicina generale, applicato su un campione di 440mila over 60 rappresentativi della popolazione italiana e riferito all'anno 2019.

Il 6,5% della popolazione over 60 (circa 1.200.000 persone) è affetto da fragilità severa, percentuale che varia a seconda delle aree del Paese, con in testa le regioni del Sud e le Isole (8,2%), rispetto a quelle del Centro (6,2%) e del Nord (5,3%). La maglia nera per maggior numero relativo di anziani affetti da fragilità grave spetta alla provincia di Rieti (14,4%), seguita da Salerno (12%) e Trapani (11,9). Campania e Sicilia presentano ben 7 province tra le prime 10 con le percentuali più elevate di soggetti con fragilità severa. Di contro, le città che mostrano una minore concentrazione di anziani con queste caratteristiche, con valori fino a dieci volte inferiori, sono Asti (1,9%), Macerata (2,1%) e Bolzano (2,4%).

A determinare il livel-

lo di fragilità della popolazione entrano in gioco anche variabili di tipo socio-demografico: i problemi più seri crescono con l'aumentare dell'età, passando dallo 0,8% nella fascia 60-65 anni al 17,3% negli ultraottantenni, e si rilevano di più nelle province con più bassi valori di reddito medio pro-capite. Non mancano, tuttavia, province con valori di reddito estremamente differenti ma con livelli di fragilità simile: è il caso di Foggia e Pavia che, a

fronte di un reddito medio pro-capite rispettivamente di 15mila e 22mila euro, registrano entrambe l'8% di over 60 con fragilità severa, ad indicare che le disuguaglianze socio-economiche spiegano solamente parte del problema.

Partendo dal presupposto che la presenza di fragilità severa determina il

bisogno di cure domiciliari o residenziali, Italia Longeva ha analizzato anche il rapporto tra il tasso di fragilità, l'offerta regionale di posti letto nelle residenze socio-assistenziali (Rsa) e i servizi di assistenza domiciliare (Adi). Il quadro che emerge è ancora una volta eterogeneo: solo 5 regioni su 20 – Piemonte, Liguria, Veneto, Marche e Friuli Venezia Giulia – offrono servizi di Adi o Rsa proporzionati al numero di anziani con fragilità severa residenti nella stessa regione. Troppo poche ma recuperare, oggi, è possibile.

LA PANDEMIA

Ieri sono stati oltre 120mila i nuovi contagi e 176 i decessi (anche se in 26 casi si tratta di ricalcoli). Il tasso si mantiene stabile. Per l'epidemiologo Cesare Cislaghi il trend sta comunque cambiando in meglio

In Italia un over 60 su cinque, quasi 4 milioni di persone, ha una fragilità, in oltre un milione di casi si tratta di una condizione severa. Ecco la mappa delle condizioni di maggiore vulnerabilità realizzata da Italia Longeva, con ministero della Salute e Istituto superiore di sanità



VIROLOGI DIVISI

Isolamento e test, nuove regole più vicine

Vertice governo-Regioni, si va verso una riduzione della quarantena

■ L'arrivo della circolare del ministero non è imminente. Ma, dopo la discussione con le Regioni, l'iter per l'approvazione delle nuove regole anti Covid è quasi concluso.

Fra le ipotesi al vaglio nel protocollo: la possibilità di sottoporsi al tampone di fine isolamento prima dei 7 giorni attualmente obbligatori (ma solo per chi non ha sintomi). Il test si potrebbe eseguire già dopo 48 ore senza sintomi e, in caso di esito negativo, tornare subito liberi di uscire. Si pensa anche di ridurre la durata massima dell'isolamento da 21 a 10-15 giorni. Le caratteristiche dei nuovi contagi - che per lo più si limitano a lievi mal di gola che si risolvono in un paio di giorni - rendono ipotizzabile un allentamento delle regole sulla quarantena. Ma non tutti gli esperti sono d'accordo sulle tempistiche. Il virologo Fabrizio Pregliasco - notoriamente tra i più prudenti - sostiene che sarebbe meglio aspettare ancora tre o quattro settimane prima di rilassarsi («Stringiamo i denti e aspettiamo il calo effettivo della curva»). Al

contrario l'infettivologo Matteo Bassetti è convinto che la quarantena light andata istituita già un paio di mesi fa, per salvare le attività e permettere una vera ripresa dell'economia. Sulla stessa lunghezza d'onda anche la microbiologa Maria Rita Gismondo, ospedale Sacco. «È auspicabile che un provvedimento di questo tipo venga varato, e anche in fretta. Abbiamo aspettato pure troppo. Bisogna cambiare regole velocemente per tantissimi motivi: è inutile stare isolati per una tipologia di virus, come quella attuale, che causa una patologia così blanda. Ed è necessario che la gente non si assenti così tanto dal lavoro. In ambito sanitario, ad esempio, per questo motivo stiamo veramente vivendo momenti di grande crisi». «Si può fare qualche riduzione, ma evitando di far circolare soggetti positivi che continuano a far correre il virus mettendo in ginocchio i servizi sanitari, come sta succedendo nel Regno Unito» è la visione di Walter Ricciardi, consulente del ministro della Salute e professore di igiene all'università Cattolica. Un po'

di cautela è comprensibile. Perché d'accordo i sintomi lievi nella maggior parte dei casi, d'accordo che la curva epidemiologica ha iniziato il suo «appiattimento», ma l'inversione di rotta dell'ondata estiva non è ancora così netta. I contagi di ieri sono stati 120.683 (contro i 31.200 di domenica ma con un numero di tamponi processati nettamente inferiore) e il tasso di positività è leggermente aumentato al 23,3%.

Va considerato anche che il numero di casi nei 53 paesi della regione europea monitorata dall'Oms (che include anche Paesi dell'Asia centrale) è triplicato nelle ultime sei settimane, «avvicinandosi ai tre milioni di casi registrati la scorsa settimana», rappresentando quasi la metà del totale globale.

MaS



LOTTA AL COVID

Il governo potrebbe accogliere la richiesta che arriva dalle Regioni

Ipotesi quarantena più corta per i positivi asintomatici

••• L'onda estiva del Covid raggiunge (forse) il picco. Crescono i ricoveri, le terapie intensive sono occupate per il 5% da malati di Sars-Cov 2, ma il percorso verso il ritorno a una normalità piena prosegue, e proprio in quest'ottica si valuta un ulteriore taglio dei giorni di isolamento per i contagiati. L'ipotesi di quarantene «light» per gli asintomatici è al vaglio del ministero della Salute, nata dopo un confronto con le Regioni che chiedono un ulteriore allentamento delle misure. Sul fronte contagi, sono 120.683 i nuovi casi registrati in 24 ore con un tasso di positività del 23,2% e 176 i morti. Aumentano le ospedalizzazioni e sono 10.975 i pazienti ricoverati (127 in più rispetto al giorno precedente), e 413 quelli in te-

rapia intensiva (4 in meno rispetto a lunedì, con 50 nuovi ingressi). Secondo i dati Agenas, il tasso di occupazione nei reparti di terapia intensiva è al 5% (+1% rispetto a ieri),

mentre quello in area non critica è al 17% (+1% rispetto a ieri).

La prossima settimana sarà fondamentale per valutare se il picco è davvero superato e i numeri incideranno sulle decisioni che il ministero prenderà sul fronte quarantene, che, complice la crisi dell'esecutivo, potrebbero non arrivare in

tempi rapidi. Intanto l'Organizzazione mondiale della sanità riferisce che in Europa, nelle ultime 6 settimane, i casi di coronavirus sono triplicati, arrivando a costituire circa la

metà di tutti i contagi a livello globale, e i tassi di ospedalizzazione sono raddoppiati, nonostante i ricoveri in terapia intensiva siano rimasti bassi. «I ricoveri aumenteranno ulteriormente nei mesi autunnali e invernali», dichiara il direttore dell'Oms per l'Europa, Hans Kluge, che aggiunge: «Questa previsione costituisce un'enorme sfida per gli operatori sanitari in ogni Paese» e, invitando a potenziare le campagne vaccinali e l'uso delle mascherine al chiuso, conclude: «Aspettare l'autunno per agire sarebbe troppo tardi».

LUI. FRA.

Cautela dell'Oms

Il direttore per l'Europa

Hans Kluge: «I ricoveri

torneranno ad aumentare

nei mesi autunnali e invernali»



Campagna vaccinale Il governo raccomanda un richiamo del vaccino per gli over 60



Arresto per i positivi senza la mascherina

Speranza allenta un po' le quarantene ma impone l'obbligo di Ffp2 agli asintomatici, minacciando multe e galera. Proprio mentre uno studio su «Nature» rivela che nei dpi proliferano funghi e batteri

di **PATRIZIA FLODER REITTER**



■ Il ministro della Salute, Roberto Speranza, una ne fa e cento ne pensa. Se da una parte allenterà il sistema delle quarantene per gli asintomatici, dall'altra riserverà loro l'obbligo di indossare la mascherina Ffp2. E se si venisse beccati in giro senza protezione, si rischia una multa salata. O addirittura il carcere.

a pagina 10

► COVID, LA RESA DEI CONTI

ultima follia di Speranza: arresto per gli asintomatici senza bavaglio

Vuole togliere la quarantena per i positivi senza sintomi che, però, dovranno portare le Ffp2. Pena una multa o il carcere. Mentre uno studio su «Nature» rivela che nelle mascherine proliferano funghi e batteri nocivi

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ Toglieranno la quarantena agli asintomatici, obbligati però a indossare la Ffp2. Per i trasgressori, sarà previsto l'arresto da 3 a 18 mesi e un'ammenda da 500 a 5.000 euro. L'accelerazione, verso uno Stato di polizia, è contenuta nella circolare che il ministro della Salute, **Roberto Speranza**, sta mettendo a punto per rovinarci l'estate e garantire un autunno di nuove persecuzioni.

Dietro l'ingannevole messaggio del taglio dell'isolamento domiciliare, per i positivi al tampone che non si ammalano, si nasconde, infatti, la medesima volontà vessatoria che imponeva i green pass e ancor prima vietava sposta-

menti e attività nelle aree «a colori». **Speranza** e i suoi dotti collaboratori hanno capito che troppi asintomatici, chiusi a casa in attesa del test negativo, non giovano all'economia ma invece di raccomandare prudenza preparano norme capestro.

Sarà una volante ad acco-



VERITÀ

starsi per chiedere all'automobilista, non patente e libretto, ma il certificato di positività? Saranno gli uomini dell'Arma o della Finanza a fermare i passanti durante lo struscio, per controllare che non abbiano il Covid? O al posto del lasciapassare diventerà obbligatorio una sorta di micro chip con tutti i nostri dati, dotato di lucetta segnaletica virante al rosso se positivi?

«Non riesco a immaginare come le forze dell'ordine potrebbero accedere in tempo reale ai nostri dati sanitari, per sapere se siamo di recente risultati positivi al tampone», si chiede l'avvocato **Alessandra Devetag**. Che aggiunge: «Per comminare una sanzione come arresto e/o ammenda, occorre introdurre un reato contravvenzionale, con conseguente apertura di procedimento penale e slittamento della esecuzione pena all'esito dello stesso. Tutto questo per una Ffp2 non indossata da una persona senza sintomi?».

Impegnati in questa nuova attività di controllo, i poliziotti avrebbero ancora meno tempo per occuparsi di piccoli o grandi delinquenti ma farebbero felice il ministro della Salute, convinto che le sanzioni possano limitare i contagi. La fede di **Speranza** nelle mascherine, chirurgiche o di più alta protezione, è incrollabile. Non legge gli studi che smontano l'efficacia, la protezione di queste pezzuole (spesso di pessima fabbricazione), quando sono indossate impropria-

mente.

Ultima, in ordine di tempo, la ricerca appena pubblicata su *Nature* che ha controllato l'igiene delle mascherine anti Covid utilizzate in Giappone, scoprendo come l'uso prolungato aumenti significativamente il numero delle colonie fungine, trovate nel 79% dei campioni, e di quelle batteriche, presenti nel 99% dei dispositivi di protezione facciale. «C'erano diversi potenziali batteri patogeni nell'uomo», scrivono gli studiosi, elencando *Staphylococcus aureus* «la sua crescita eccessiva può causare varie malattie»; *Bacillus cereus* «batterio intestinale, causa intossicazione alimentare»; *Staphylococcus saprophyticus* «causa infezione delle vie urinarie»; *Pseudomonas luteola* «agente patogeno opportunistico», spesso causa di infezioni ospedaliere. Quanto ai funghi, ne sono stati identificati tredici generi.

«Mentre indossiamo una maschera facciale, l'umidità sotto lo spazio della maschera diventa di circa l'80%, in cui i batteri possono sopravvivere e crescere», avvertono. Però, se



VERITÀ

non ne facciamo un uso prolungato, asciugandosi il dispositivo molti batteri muoiono, mentre le colonie di funghi tendono «ad accumularsi e aumentare». La conclusione dello studio è che occorre concentrarsi sui problemi di igiene legati all'utilizzo delle mascherine «per prevenire potenziali infezioni patogene».

Tematiche che sfuggono all'attenzione del nostro ministro della Salute, privo di laurea in medicina ma anche non ben consigliato dai tecnici arruolati per occuparsi di pandemia e dintorni. In autunno, se asintomatici, basterà indossare la Ffp2 al chiuso come all'aperto, ma la mascherina sempre e comunque non è una soluzione. **Devetag**, che è il referente nazionale del dipartimento salute del Ciatdm, il Coordinamento internazionale per la tutela dei diritti dei minori, ha scritto a **Speranza** e a **Patrizio Bianchi**, collega all'Istruzione, per sapere in base a quali evidenze scientifiche il presidente dell'Anp (Associazione nazionale presidi), **Antonello Giannelli**, auspica che la mascherina vada ripristinata, e non solo a scuola.

L'avvocato ricorda, inoltre, che «la più recente richiesta di documentazione a supporto dell'obbligo di mascherina, avanzata nel maggio scorso al ministero da un gruppo di cit-

tadini», ha ottenuto come unica risposta: «Questa amministrazione, per quanto di competenza, non è in possesso della specifica documentazione richiesta». Firmato, **Giovanni**

Rezza, direttore generale della prevenzione del ministero della Salute. Nel frattempo, si sono moltiplicati gli studi sulle conseguenze indesiderate dell'uso eccessivo e non corretto delle mascherine, sulla quantità di anidride carbonica inalata dagli scolari obbligati ai bavagli. Però in autunno vogliono farceli ritrovare, accompagnati da multe e soggiorno in carcere se sgarriamo. Vi immaginate quante persone asintomatiche denunceranno la loro situazione?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*Circolare in arrivo
dal ministero
della Salute, anche se
non è chiaro
chi dovrà effettuare
i controlli e come
si dovrà dare accesso
ai nostri dati sanitari
Si torna a parlare
dell'obbligo di coprire
la bocca a scuola:
i presidi lo chiedono
mentre è contrario
il Coordinamento
per la tutela
dei diritti dei minori*



COVID, IERI 176 MORTI **Oms: "Europa, fatti errori". Frenata sui "positivi liberi"**

Si arriverà a una riduzione, forse a cinque giorni (oggi sono 7 per i vaccinati), dell'isolamento dei positivi al Covid, probabilmente anche alla possibilità di uscire prima dall'isolamento con il tampone negativo. Ma non da subito. Non prima della prossima settimana, se non ai primi di agosto. Lo chiedono le Regioni e alcuni esponenti della comunità scientifica, il ministero della Salute però frena. Il ministro Roberto Speranza e gli esperti dell'Istituto e del Consiglio superiore di Sanità preferiscono attendere che i contagi, che da

qualche giorno hanno superato il picco e pian piano scendono, diminuiscano ancora un po'. Ieri ne abbiamo avuti 120 mila, sette giorni fa 140 mila; morti e ricoveri però crescono ancora, ieri 176 decessi e nell'ultima settimana quasi il 20% in più rispetto alla precedente. E dopo il Centro europeo di controllo delle malattie (Ecdc) anche l'Organizzazione mondiale della Sanità ha rilanciato l'allarme per la forte circolazione del virus in Europa segnalando i "troppi errori" commessi nell'allentare le misure.

FQ

ANCORA ISOLATI IN QUEI REPARTI



di Maddalena Bonaccorso

E gli anziani ancora soli e prigionieri nelle Rsa, i malati chiusi nei pronto soccorso e negli ospedali, privati del conforto dei propri cari, i disabili abbandonati nelle strutture di assistenza. Anno terzo nell'era della pandemia: in Italia troppe strutture continuano a negare ai più deboli il diritto di non rimanere soli ad affrontare la malattia, la sofferenza, spesso la morte. Con la legge del 10 febbraio 2022 il governo ha decretato che fosse finalmente arrivato il momento di consentire le visite negli ospedali, con green pass base, per almeno 45 minuti al giorno; nelle Rsa, invece, non ci sono limiti di tempo, per accedervi basta essere vaccinati. Tutto questo sulla carta: perché la discrezionalità consente ai direttori sanitari di chiudere i reparti. E se è legittimo limitare gli accessi se ci sono focolai non gestibili, non lo è se i casi di Covid sono uno o due.

La situazione è talmente grave che il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, Mauro Palma, si è scagliato contro lo status quo in una relazione parlamentare, affermando che le chiusure delle strutture hanno sconfinato al punto da configurare un problema di privazione della libertà e della volontà personali. Parole supportate dalle testimonianze. «Mio padre, 71 anni, è entrato al Pronto soccorso dell'ospedale Cannizzaro di Catania (uno dei più importanti della Sicilia, ndr) il 12 aprile 2022» racconta Orazio L. «Ne è uscito dopo 4 giorni, quasi in coma, per morire nella terapia intensiva di un altro ospedale. Né me né a mia sorella è stato consentito l'accesso se non quando non era più lucido. Non gli è mai nemmeno stata consegnata la borsa con gli effetti personali e il cellulare che gli avevamo portato. Cosa è successo in quei giorni? Cosa ha pensato mio padre, di essere stato abbandonato? Si sarebbe potuto salvare? Abbiamo sporto denuncia, la Procura di Catania ha aperto un fascicolo».

Anche la ricerca scientifica conferma i danni di situazioni simili: uno studio dell'U-

iversità di Cambridge su quasi 500 mila soggetti, pubblicato su *Neurology*, dimostra una forte correlazione tra isolamento sociale e rischio di demenza (quasi il 30 per cento in più) e malattie cardiovascolari. E depressione: «Consentire le visite in tutti i reparti ospedalieri, anche quelli Alta intensità, e nelle Rsa è fondamentale, sia per i malati e gli anziani sia per i parenti» afferma Renzo Rozzini, psichiatra e direttore del dipartimento di Geriatria della Fondazione Poliambulanza di Brescia. «Io incontro persone che dopo quasi due anni dal primo lockdown viene ancora a chiedere come sono morti i familiari, se hanno sofferto. Non si danno pace. Non è che dubitino di noi medici, ma sono tormentati da retro-pensieri terribili. È come una sindrome post traumatica». In una lettera al *Corriere*, Sabina Vignola, che ha perso il padre a Natale senza poterlo neppure vedere, parla di «mancanza di pietas», e di un uomo abbandonato a morire da solo.

Nel reparto di geriatria Covid gestito da Rozzini, 600 letti, i parenti vaccinati con tre dosi possono fare visita anche ai positivi, con tutti i presidi forniti da medici e sanitari. «Non abbiamo mai avuto criticità di contagi» assicura. Non altrettanto si può dire in molte altre strutture, per la solita discrezionalità: «Mi arrivano centinaia di lettere strazianti» dice l'onorevole Lisa Noja di Italia Viva, alla quale si deve l'emendamento del 10 febbraio 2022. «Soprattutto dalle Rsa, ma anche da ospedali che continuano a non ottemperare all'obbligo di consentire le visite. Proibiscono ai parenti, senza alcun fondamento scientifico, di accedere alle stanze dei propri cari o di assisterli mentre mangiano. È intollerabile. Il ministero della Salute in data 10 giugno ha emanato una circolare per richiamare le strutture a garantire continuità di visita e assistenza e le autorità sanitarie a controllare, ma le criticità continuano. Le persone devono sapere che chi nega le visite viola la legge. Io farò presto un'altra interrogazione».

Intanto, centinaia di persone si uniscono in associazioni e protestano davanti all'ottusità della macchina burocratica. Come Dario Francolino che ha la madre con l'Alzheimer in una Rsa lombarda, fondatore del comitato Open Rsa Now: «Nessuna residenza per anziani in Italia è riuscita o ha voluto recuperare le condizioni precedenti alla pandemia. Io tuttora non posso assistere mia madre mentre mangia, la vedo al massimo un'ora al giorno in

spazi comuni, non posso controllare la stanza, portare qualcosa dall'esterno della struttura, recuperare un minimo di intimità con lei: che conseguenze avrà l'isolamento sulle sue capacità cognitive? E la situazione è critica soprattutto nel Lazio, da cui ci arrivano innumerevoli segnalazioni. La gente ha paura di denunciare, perché i propri cari si trovano in quelle strutture e temono ritorsioni». Nella negazione delle visite in realtà ci sono poche differenze tra una regione e l'altra, i problemi sono a macchia di leopardo: da Chieti, a Catania, dal Veneto (dove negli ospedali tra Dolo e Mirano è dovuto intervenire il governatore Luca Zaia) alla Lombardia, alla Puglia. «È necessario che il ministero della Salute» continua Noja «si metta a lavorare con le Regioni per controlli a tappeto. Anche a costo di sollevare qualche conflitto di competenza. Non possiamo lasciare sulle spalle dei familiari il peso di far applicare la legge».

Ancor più urgente farlo oggi, mentre con la «scusa» della variante Omicron si assiste a una recrudescenza di divieti: ospedali e residenze sanitarie hanno di nuovo sbarrato le porte, non solo ai parenti ma anche al buonsenso: «Sentirsi protetti dai familiari tutela l'integrità psicologica delle persone» conclude Rozzini. «E anche la loro capacità di rispondere allo stress dell'ospedalizzazione, che si ripercuote sulle funzioni cognitive. Se l'anziano si ritrova solo recupererà meno, se riuscirà a farlo».

Senza contare che ospedali e Rsa che hanno riaperto ai parenti registrano un crollo verticale delle proteste presso gli Urp (Uffici rivolti al pubblico): la conflittualità diminuisce perché, dal dentro, si comprendono meglio le difficoltà dei sanitari. «Nel mio Pronto soccorso» spiega L.G., primario di uno dei più grandi reparti di emergenza in Italia, «cerchiamo di consentire le visite in caso di malati molto gravi: vorremmo fare di più, ma con quasi 800 pazienti ricoverati contemporaneamente, tamponare e controllare tutti i parenti significherebbe dedicare un'unità solo a quello». Eppure, riaprire le porte è una strategia dalla quale tutti potrebbero uscire vincitori. Un'occasione di umanità. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un decreto del governo lo garantisce, ma in molte corsie e Residenze sanitarie assistenziali non è permesso visitare i propri familiari ricoverati. Un abuso dalle gravi conseguenze.

La decisione discrezionale di direttori sanitari di Rsa e di ospedali impedisce ancora le visite ai parenti in molti di questi centri d'assistenza. Un fatto che si ripercuote sul recupero fisico e cognitivo dei malati e degli anziani.



L'EMERGENZA

Il caldo soffoca anche gli ospedali picco di malori e ricoveri in barella

Tra ferie e reparti dedicati al Covid
Un primario: "Arrivano pazienti gravi e non sappiamo dove metterli"

di **Michele Bocci**

Cause ed effetti incastrati perfettamente, come fossero fattori di un'equazione. L'afa avvolge l'Italia e i più fragili soffrono. Gli anziani e i cronici si scompensano e finiscono nei pronto soccorso, dove gli organici sono ridotti per problemi ormai noti. I reparti di degenza non hanno tanti posti a disposizione perché è iniziato il periodo delle ferie e perché il Covid si è mangiato molti letti. E così chi ha bisogno del ricovero è costretto ad aspettare, restando su brande e lettini volanti all'interno degli stessi pronto soccorso.

Il caldo sta mettendo a dura prova gli ospedali. Da Nord a Sud, da Torino passando per Bologna e Firenze, fino a Roma e verso Napoli e Bari, i dipartimenti di emergenza iniziano a riempirsi. È un problema ciclico, che si ripresenta d'estate ed è legato alle alte temperature e alle città che si svuotano sempre di meno. Questa volta però la situazione è peggiore: fa molto più caldo (e molto più a lungo), e in più c'è

stata un'ondata di Covid estiva che ha portato oltre 11 mila persone negli ospedali.

«Vediamo molti anziani colpiti da malattie croniche che peggiorano rapidamente – spiega Fabio De Iaco, primario a Torino e presidente di Simeu, la società scientifica dell'emergenza urgenza – Con questo caldo, anche un Covid non grave, può portare una persona fragile in ospedale. Sono giorni nei quali, paradossalmente, è come se dovessimo affrontare una grave epidemia influenzale».

Uno dei nemici è la disidratazione, che sorprende spesso gli anziani, meno sensibili allo stimolo della sete. In tantissimi arrivano al pronto soccorso e una quota di queste persone ha bisogno del ricovero. E qui arriva un altro problema. La carenza di letti nei reparti costringe, negli ospedali più grandi, anche più di 50 persone al giorno ad aspettare su un lettino un ricovero, magari in un corridoio o se va meglio in una stanzetta. L'attesa

può durare alcune ore o addirittura giorni. «I posti nei reparti sono meno – dice De Iaco – Il problema c'è sempre stato ma adesso in molte strutture sono aperte le aree Covid, che occupano letti e personale. Va a finire che ricoverare diventa un problema».

Se i reparti di degenza hanno difficoltà in questo periodo, complici anche le ferie, i problemi dei pronto soccorso sono ormai noti. C'è una tendenza alla fuga da parte dei medici, molti dei quali a causa dei turni durissimi se ne vanno per dedicarsi ad altre specialità o diventare medici di famiglia. I giovani, motivatissimi, che frequentano le scuole di specializzazione non bastano a sostituire chi esce. «E tra l'altro eravamo sul punto di chiudere con il ministero della Salute un pacchetto di misure per sostenere la medicina di urgenza, non solo gli aumenti economici già previsti da Speranza – dice De Iaco – Ma se ora cade il governo, non si va avanti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

120.683

I casi di ieri

Tornano sopra i 100 mila i contagi ma il dato è inferiore a quello di martedì scorso, quando i casi sono stati 142.967



Allarme influenza per l'autunno «Sarà grave, vaccini essenziali»

Documento congiunto di tre società scientifiche: virus severo in arrivo e poca profilassi negli anni della pandemia

Maria Sorbi

■ D'accordo il Covid e l'ondata autunnale, ma i medici iniziano a lanciare appelli per non sottovalutare un altro problema: l'influenza. Che, a quanto pare, il prossimo inverno si annuncia più tosta rispetto ai due anni appena trascorsi. I mesi di mascherine ci hanno fatto ammalare di meno e il nostro sistema immunitario è meno allenato. Per questo le Regioni devono fare tutto il possibile per l'approvvigionamento di vaccini e per impostare una campagna mirata di sensibilizzazione, senza puntare al ribasso con le dosi. Ovviamente prima bisognerà capire se davvero ci sarà un vaccino unico (anti Covid e anti influenzale) ma il tempo per impostare le «difese» d'autunno stringe.

Questo il monito lanciato da tre società scientifiche che hanno pubblicato un documento congiunto sul tema: la Società di medicina generale e delle

cure primarie, la Società di malattie infettive e tropicali, la Società di igiene e medicina preventiva. «La profilassi per l'influenza rischia di essere messa in secondo piano dal Covid, ma non deve assolutamente essere sottovalutata - sottolinea Claudio Cricelli, presidente Simg - Nelle prossime stagioni l'influenza comparirà e abbiamo già indicazioni sulla sua gravità. Serve un'azione incisiva che coinvolga popolazione e istituzioni affinché ci si attrezzi sin da subito per proteggersi dall'influenza con un'approfondita campagna vaccinale. Si devono tenere a mente concetti come la severità dell'infezione da virus influenzale, il carico clinico della malattia, i costi per il Servizio sanitario nazionale, il ruolo centrale della vaccinazione nella prevenzione».

«Nell'ultimo anno si è verificato un calo delle coperture - spiega Claudio Mastroianni, presidente Simit - Occorre ribadire l'importanza di questa vaccinazione, sottovalutata soprattutto nell'ultimo anno». Anche perché va considerato

che, nei malati cronici e nei fragili, non solo il Covid può provocare conseguenze gravi ma anche la «tradizionale» influenza. E sommare carico a carico non è proprio il caso, soprattutto in pieno inverno in cui si rischia maggiormente l'esaurimento dei posti letto. Che i due virus viaggino su due binari molto vicini, lo dimostra anche il fatto che i primi segnali della pandemia da Covid potrebbero essere stati intercettati con diverse settimane di anticipo rispetto ai primi gravi focolai di malattia grazie ai sistemi di sorveglianza per le sindromi influenzali, come emerge da uno studio su 28 Paesi (Italia esclusa) pubblicati sulla rivista Plos Medicine dai ricercatori dell'Università di Washington. «In previsione dell'aumento dei casi che si registreranno in autunno ed in inverno è fondamentale effettuare la vaccinazione antinfluenzale - dichiara Antonio Ferro, presidente Siti - La doppia inoculazione, anti Covid e anti-influenza, è sicura ed importante, in quanto anche l'influenza può generare complicazioni molto gravi».

In Italia si contano circa 8mi-

la decessi all'anno a causa dell'influenza e delle sue complicanze. Durante l'inverno 2020-2021, in piena pandemia, le vaccinazioni contro l'influenza, sulla spinta della paura del Covid, hanno registrato un notevole incremento (65,3% negli over 65 rispetto al 54,6% del 2019/2020). Ad oggi, i dati preliminari relativi all'ultimo inverno, evidenziano invece una sensibile e preoccupante riduzione. Un po' per la sovrapposizione del vaccino con la terza dose anti Covid e un po' perché, essendo circolata meno, l'influenza ha spaventato meno.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Influenza, gli specialisti sollecitano vaccinazioni

«La minore circolazione del virus dell'influenza negli ultimi anni ha ridotto l'immunità naturale» ma «il Covid-19 non deve distogliere l'attenzione dall'influenza, che il prossimo inverno potrà tornare a colpire duramente». A dirlo sono la Simg (Società italiana di medicina generale e delle cure primarie), la Simit (Società italiana di malattie infettive e tropicali) e la Siti

(Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica) che sollecitano «azioni incisive» per la prossima campagna vaccinale antinfluenzale. L'appello delle tre società scientifiche è rivolto alle Regioni, che «devono provvedere ad un approvvigionamento di scorte», ma anche alla cittadinanza, che «deve comprendere

l'importanza della vaccinazione». A far preoccupare sono anche le prime informazioni che arrivano dall'emisfero Sud: «I dati epidemiologici in Australia e Argentina rilevano una recrudescenza dell'influenza», spiegano Simg, Simit e Siti. Che chiedono «un'approfondita campagna vaccinale» e invitano «alla doppia

inoculazione anti-Covid-19 e anti-influenza, sicura e importante».



Pillole anti Covid inutilizzate: i medici di base ne prescrivono pochissime

Il flop degli antivirali “Troppi paletti limitano le somministrazioni”

IL DOSSIER
PAOLO RUSSO
ROMA

Omicron 5 sarà anche meno letale delle varianti che l'hanno preceduta ma l'elenco delle vittime del Covid si allunga e gli antivirali, efficaci quasi al 90% nel combattere la malattia grave, continuano a essere un'arma spuntata. Nonostante a inizio maggio l'Aifa ne abbia allargato la prescrivibilità ai medici di famiglia, consentendo poi di acquistare direttamente in farmacia Paxlovid, il più efficace contro Omicron e le sue sorelle. Ma che continua ad essere riservato a pochi. Dal primo maggio si contano seimila vittime ma di pillole anti-Covid i medici di famiglia ne hanno somministrate appena 8.323 su un totale di 27.988 trattamenti, riferisce il report aggiornato al 5 luglio della stessa Agenzia del farmaco. E anche a guardare le compresse mandate giù in ospedale, dopo una trafila ben più complicata, stiamo sempre a malapena al 5% delle 600 mila confezioni acquistate dallo Stato, che tra un po' rischiano anche di scade e andare al macero. Paxlovid andrebbe assunto, dopo valuta-

zione medica, dai contagiati con più di 65 anni e dai fragili, a prescindere dall'età. Una platea molto vasta se si pensa che solo gli ultrasessantacinquenni sono 13 milioni e di questi quasi 4 milioni sono considerabili fragili e quindi due volte esposti a rischio di contrarre l'infezione da Covid.

Il flop fino ad ora è stato giustificato con la mancata formazione dei medici di famiglia all'uso corretto del medicinale, che per essere efficace va assunto entro 72 ore, massimo 5 giorni dal contagio, prima dell'aggravarsi dei sintomi. Ma per vedere se la pillola anti-Covid confligge con altre medicine basta scaricare sul proprio smartphone la app dell'Università di Liverpool «Covid19 drug interactions» e la risposta arriva istantaneamente senza consultare chissà che. Per giustificare il braccino corto dei medici di fiducia nel prescriberlo si è puntato il dito anche contro la burocrazia, che li costringerebbe prima a compilare un piano terapeutico, che consiste però in una paginetta dove trascrivere le generalità del medico e del paziente, barrando le condizioni cliniche o anagrafiche che danno diritto al farmaco. Una cosa da due minuti.

«Il problema è un altro, i medici non lo prescrivono perché sono stati fissati troppi paletti

che di fatto ne limitano la somministrazione», denuncia il professor Francesco Broccolo, virologo dell'Università Bicocca di Milano. Che poi spiega: «L'Aifa autorizzandolo ha infatti stilato anche una lunga lista di altre terapie che confliggendo con Paxlovid ne impedirebbero la sua assunzione. E tra queste ci sono anche statine e anticoagulanti, che pochi ultrasessantacinquenni non assumono». Secondo il professore se ne esce «superando questo eccesso di rigidità, perché trattandosi di una terapia limitata all'assunzione di due pillole al giorno per soli cinque giorni, nella maggior parte dei casi è possibile sospendere la cura che mal interagisce contro l'antivirale».

«È quello che personalmente già faccio», replica a distanza Pierluigi Bartoletti, primo prescrittore di Paxlovid tra i medici di famiglia del Lazio e vice presidente della Fimmg, il sindacato di categoria. «Quando ho davanti a me un over 65 positivo valuto il rapporto rischio-beneficio ma alla fine quasi sempre questo è a favore del Paxlovid. E se ad esempio il paziente è sotto anticoagulanti li sospendo per cinque giorni e li sostituisco con l'eparina». Una duttilità che fino ad oggi è venuta a mancare, impedendo il decollo di quella che è al momento una delle armi terapeutiche



LA STAMPA

più efficaci contro il Covid. Vaccini a parte, ai quali però gli immunodepressi gravi spesso non rispondono adeguatamente. Per loro ad uso profilattico, ossia da assumere prima che ci si contagi, c'è il monoclonale Evusheld, due iniezioni per gluteo da fare però in ospedale, capaci di proteggere i più fragili dalle forme gravi di Covid per sei me-

si. Qui di controindicazioni particolari non ce ne sono ma di trattamenti al 6 luglio ne sono stati somministrati appena 2.402, perché l'Aifa lo ha fino ad oggi autorizzato per una ristretta cerchia di pazienti con sistema immunitario quasi azzerato. E intanto la lista dei morti si allunga. —

27.988

I trattamenti di pillole anti Covid somministrati dal primo maggio

8.323

Le confezioni di Paxlovid prescritte dai medici di base nello stesso periodo

600.000

Il totale dei trattamenti acquistati dallo Stato i 570.000 inutilizzati rischiano di scadere

Restano al palo anche i monoclonali a scopo preventivo: solo 2.402 trattamenti



CLAUDIO FURLAN - LAPRESSE

Una terapia intensiva Covid: da maggio i morti sono oltre seimila



DIARIO DEL COLLEGA

«Il metodo
De Donno
continua
a salvare vite
Era un eroe»

ROBERTO FABEN

a pagina 11

► **COVID, LA RESA DEI CONTI**

L'INTERVISTA **MASSIMO FRANCHINI**

**«Pubblico un diario
che è una prova:
il metodo De Donno
salva ancora vite»**

Il collega del medico scomparso: «Il plasma iperimmune, se dato precocemente ai fragili, riduce i decessi. Giuseppe è stato un eroe»

di **ROBERTO FABEN**

■ Alle 22.30 del 1° aprile 2020, in uno scenario da incubo che sgomentava gli italiani, chiusi in casa causa lockdown, gli occhi del dottor Giuseppe De Donno brillavano. In quel momento telefonò al direttore del servizio di im-

munoematologia e medicina trasfusionale, Massimo Franchini, comunicandogli l'atteso riscontro. La signora Maria Rosa, una paziente di 71 anni ricoverata in terapia intensiva al Carlo Poma di Mantova con polmonite bilaterale da Covid 19 e grave insufficienza respiratoria, alla quale, alle 14.30, era stato trasfuso sangue iperimmune ricco di anticorpi proveniente da donatore guarito dal virus, stava decisamente meglio, e il giorno successivo sarebbe uscita dalla rianimazione.

Era stato proprio il dottor Franchini, dopo aver letto, il 29 febbraio, un articolo su *Lancet Infectious Diseases* nel quale s'ipotizzava il ricorso alla plasmaterapia per pazienti Covid, evocandone i positivi riscontri nella cura di



VERITÀ

altri virus come Ebola, Sars e Mers, a proporre a De Donno, primario di pneumologia, il ricorso a questo metodo, che sperimentò subito. Non sempre la terapia trasfusionale servì. Ma a decine di pazienti, talvolta in condizioni critiche, se non disperate, fu salvata la vita.

Una delle storie più incredibili fu quella di Pamela, 28 anni, mantovana, alla 24ª settimana di gravidanza, colpita gravemente dal Covid, alle soglie di un'intubazione con ventilazione artificiale, che sarebbe stata fatale per la creatura in grembo. La gestante aveva un pensiero fisso e pregava: «Signore, salva almeno il bambino». De Donno decise di trasfonderla prima con una, e poi con una seconda sacca di sangue immune. L'intubazione fu evitata, la paziente migliorò e guarì. Il 25 luglio 2020 nacque Beatrice, secondo nome Vittoria, 3 chili e 200 grammi. A Giuseppe De Donno gli occhi luccicarono ancora. «Benvenuta tesoro mio», scrisse in un post su Facebook. «Benvenuta Beatrice Vittoria. Una vittoria per tutti».

Nell'agghiacciante primavera del 2020, quel medico emotivo, dall'eloquio accorato e pragmatico, così diverso da quello di tante viro-star, commosse i cittadini, infondendo speranza. Il 5 maggio 2020, dopo una discussione a *Porta a porta* con il direttore dello Spallanzani, scomparve dal collegamento ma, il 14 maggio, la Commissione Sanità del Senato lo invitò a illustrare i suoi risultati. Roberto Burioni sollevò dubbi sul suo metodo e lui rispose, «da piccolo pneumologo di periferia»: «Vedo che si sta già arrovellando per trasformare una donazione democratica e gratuita in una "cosa" sintetizzata da una casa farmaceutica».

Nell'autunno 2020, gli occhi del dottor De Donno ave-

vano perso luce. Si tolse la vita il 27 luglio 2021, a 54 anni, impiccandosi nella sua abitazione. La Procura di Mantova aprì un fascicolo con ipotesi di «istigazione al suicidio». Massimo Franchini, 55 anni, originario di Legnago (Verona), a tutt'oggi primario di immunoematologia a Mantova, il più stretto collaboratore di De Donno, ha ricostruito la vicenda in un libro in uscita da Graus Edizioni, *Giallo plasma* (130 pagine., 15 euro). I proventi delle vendite andranno a beneficio dei due figli di Giuseppe e Laura De Donno.

Perché ha deciso di scrivere questo libro?

«Durante la prima ondata dell'epidemia la direzione sanitaria mi chiese di annotare in un diario il succedersi degli avvenimenti. L'ho tenuto in un cassetto e non intendevo pubblicarlo. Poi l'ho fatto leggere a colleghi e amici che mi hanno consigliato di farlo, trasformandolo in un libro. Giuseppe è stato un eroe della lotta al Covid».

Come lo ricorda, come medico e come uomo?

«I miei ricordi più forti sono del periodo febbraio-luglio 2020, perché poi si allontanò. Sono stato conquistato dalla sua grande umanità, dalla sua totale dedizione ai pazienti. Per essere sempre vicino a loro, ha vissuto per oltre 3 mesi nel reparto, dormendo poche ore in una poltrona. Giuseppe ha sconvolto la mia vita professionale e umana facendomi riscoprire l'amore per il paziente e per la sua cura».

Nella primavera del 2020, il sistema sanitario italiano si trovò disarmato nel contrasto al virus...

«Non c'era nessuna terapia disponibile e il plasma costituiva l'unico rimedio antivirale specifico. Dall'esperienza di Mantova con Pavia, l'utilizzo del plasma iperimmune è stato conosciuto in Italia e

nel mondo parallelamente alla diffusione dell'epidemia. Negli Usa, Anthony Fauci ha inserito la terapia nel protocollo dell'Fda (*Food and drug administration, ndr*)».

Su quanti pazienti affetti da Covid, fino ad oggi, questa terapia è stata utilizzata a Mantova e con quale percentuale di guarigioni?

«Ad oggi sono stati trattati oltre 400 pazienti, con una mortalità di circa il 12%, la metà di quella mediamente riportata a livello ospedaliero. Insomma, abbiamo salvato molte vite. I risultati sono stati pubblicati a marzo 2022 in un articolo su *Life* firmato da 80 professionisti dell'ospedale Poma».

Tuttavia *The New British Journal of Medicine* e *The Lancet* scrissero che l'utilizzo del plasma iperimmune non sortiva effetti nella riduzione della mortalità, l'esatto contrario di ciò che De Donno dimostrò con i fatti...

«Le letterature sulla plasmaterapia è alquanto controversa. A Mantova abbiamo dimostrato che il plasma iperimmune con alto titolo di anticorpi neutralizzanti anti-Covid 19, se si somministra precocemente, entro 5 giorni dalla comparsa dei sintomi in pazienti ad alto rischio, è in grado di bloccare la progressione della malattia in un'alta percentuale di casi, evitando così l'intubazione e il ricovero in rianimazione con conseguenze spesso fatali».

Quali sono i pazienti ad alto rischio?

«Sono i pazienti immunodepressi che spesso non sono in grado di produrre anticorpi al virus, nemmeno attraverso i vaccini. In Italia sono



VERITÀ

circa 500.000. Fino alla primavera del 2021, quando sono stati resi disponibili i farmaci monoclonali e i vaccini, la plasmaterapia è stata l'unico strumento per non lasciar morire i pazienti».

Oggi la terapia con i farmaci monoclonali funziona?

«Attualmente, dato che il virus continua a mutare, spesso i monoclonali non sono efficaci perché contengono anticorpi relativi a precedenti varianti. Su Omicron, pertanto, non possono agire e quindi, in casi gravi, è opportuno ricorrere al plasma iperimmune, perché è l'unica terapia in grado di seguire le mutazioni del virus».

A Mantova la utilizzate ancora?

«A Mantova la utilizziamo e ciò può accadere anche in altri ospedali. La Regione Toscana ha formalizzato un protocollo dedicato per questa terapia e auspichiamo che lo facciano anche altre le altre regioni. È però un peccato che essa sia stata abbandonata da gran parte degli ospedali italiani e se la maggior parte degli studi non ne hanno dimostrato l'efficacia è perché sono stati fatti su un target di pazienti a uno stadio troppo avanzato della malattia».

Nel suo libro ricorda 15 storie di pazienti rocambolescamente salvati dal dottor De Donno...

«Sì, come quella di Domenico, 59 anni, di Napoli, colpito da Covid nel novembre 2020, contagiato dal figlio. Con una grave insufficienza respiratoria, e ricevuta la notizia del metodo De Donno dal suo medico di base, che aveva lavorato a Pegognaga, il figlio lo caricò in macchina attacca-

to a una bombola d'ossigeno che, nei 700 chilometri del tragitto, si esaurì. Il paziente giunse a Mantova quasi morente. Giuseppe gli fece subito trasfondere due sacche di sangue iper-immune e dopo 10 giorni di lotta tra la vita e la morte, Domenico guarì».

Scrivete poi che, in un caso, intervenne direttamente il presidente della Repubblica Sergio Mattarella...

«Un'altra vicenda incredibile. Luigi, 54 anni, della provincia di Bergamo. Si ammala di Covid il 21 marzo 2020. Viene ricoverato al Giovanni 23° di Bergamo con polmonite bilaterale interstiziale. Il 29 marzo la ventilazione meccanica non dà più effetti, ha un arresto cardiaco ed è in coma farmacologico. Lo portano a Pieve di Coriano (Mantova) perché non ci sono più posti. La moglie, disperata, scrive a Mattarella, che la fa chiamare dalla sua segreteria dicendo di interessarsi, e a noi a Mantova. Il 10 e l'11 aprile, al Poma, è sottoposto a due trasfusioni di plasma. Dopo 17 giorni di coma si risveglia, proprio nel giorno di Pasqua. Lo dissi in chiesa, a Verona, a padre Fausto, per rincuorarlo mentre stava piangendo. Dopo 54 giorni di degenza, Luigi fu dimesso e poté riabbracciare la moglie».

S'intuisce che lei è credente. Anche De Donno lo era. In un video ringraziava il vescovo di Mantova, «i miei parroci e don Sandro». Ci si chiede perché nemmeno la fede abbia potuto confortarlo.

«Giuseppe era religioso. E devoto di padre Pio, essendo

di origini pugliesi. Per questa domanda non ho spiegazioni ultime. Se non ciò che ho sempre pensato».

Ossia?

«La mia idea è che la sua iper-esposizione mediatica e alcune critiche del mondo scientifico gli abbiano causato molta ansia. Diceva che le polemiche non lo toccavano ma mi accorgevo che poi ci rimaneva male. Lui voleva solo la verità e non abbassare mai la testa. Voleva solo salvare vite il più possibile. La sua pagina Facebook fu presa di mira da sciacalli. Mi stupiva la sua capacità di sopportazione, ma dall'autunno 2020, quando iniziò la seconda ondata, lo vedevo sempre più stanco e silenzioso. Andammo a pranzo qualche volta, nel 2021, e mi disse che voleva andare a fare il medico di medicina generale. Gli obiettai che l'ospedale aveva bisogno di lui».

Le manca il dottor De Donno?

«Sì, mi manca moltissimo. Non so cosa darei per vederlo entrare ancora nel mio studio e andare a prendere un caffè insieme».

Credo che molte critiche dall'ambiente scientifico gli abbiano provocato ansia: lui voleva solo la verità. Con il suo esempio ha sconvolto la mia vita professionale facendomi riscoprire l'amore per la cura



NOI CON I NERVI A PEZZI PER IL VACCINO

In alcuni casi le iniezioni anti-Covid hanno causato **danni alle fibre nervose periferiche**. In parole semplici: dolori e infiammazioni in tutto il corpo, tachicardia, difficoltà nei movimenti. Parlano a *Panorama* coloro che stanno soffrendo per questi effetti collaterali sottovalutati. E per i quali i medici non hanno ancora cure efficaci.



A provocare la «neuropatia delle piccole fibre» sarebbe una regolazione alterata del sistema immunitario innescata dai vaccini contro il Sars-CoV-2.

di *Patrizia Floder Reitter*

Inno tutti sofferto di anomalie alle fibre nervose periferiche, però ai medici sembrano interessare solo i pazienti con long Covid, gli effetti a lungo termine della malattia. Gli altri, i «danneggiati da vaccino» che non riescono a farsi riconoscere la correlazione malgrado presentino lo stesso processo infiammatorio immunomediato, legato a una regolazione alterata del sistema immunitario, «bruciano» in silenzio.

La neuropatia delle piccole fibre, ovvero la cattiva funzionalità dei nervi periferici che colpisce quei vettori che fanno arrivare al cervello informazioni relative al dolore e alla temperatura, provoca calore intenso, «scosse elettriche» agli arti, problemi cardiaci, tachicardia quando si cambia postura, difficoltà respiratorie e nei movimenti, disturbi che la scienza definisce «altamente invalidanti», pur non offrendo cure specifiche.

L'origine del danno non è ben compresa. Nel 2021 c'è stata un'esplosione di casi, il più delle volte sottovalutati o curati come malattie psichiatriche e, come conferma l'infettivologo Andrea Francesco De Maria, «si è perduta l'occasione di studiare queste alterazioni come possibili effetti avversi da vaccino». Negli Stati Uniti, la vicenda di Brienne Dressen, insegnante di scuola materna di Saratoga Springs, Utah, che dopo aver ricevuto l'iniezione AstraZeneca in una sperimentazione clinica nel novembre 2020, ha sofferto di problemi cardiaci, grave debolezza muscolare e «scosse elettriche» interne debilitanti, ha permesso di individuare un alto numero di persone con problemi analoghi dopo un vaccino anti Covid-19.

William Murphy, immunologo presso l'Università della California, nel novembre 2021 su *The New England Journal of Medicine* suggeriva che un meccanismo autoimmune innescato dalla proteina spike Sars-CoV-2 potrebbe spiegare sia i sintomi di long Covid, sia alcuni rari effetti collaterali del vaccino, e ha chiesto una ricerca più approfondita.

Intanto, la patologia rimane, le sofferenze pu-

re, i casi non sono più così rari. Pochi riescono in Italia a ottenere una diagnosi, certa solo dopo una biopsia cutanea. Il Covid è un brutto virus spesso affrontato con scarse cure domiciliari, limitandosi a caldeggiare la vaccinazione; ma dalle testimonianze che *Panorama* ha raccolto si capisce che in alcuni casi l'inoculazione ha portato con sé problemi collaterali anche importanti, con interrogativi sul futuro. E se da una parte la pandemia si continuerà a combattere con i nuovi vaccini allo studio e con la quarta dose proposta a tamburo battente, dall'altra non può essere rinviata la presa in carico di tanti malati con eventi avversi.

Senza una normale sensibilità

Manuela, 31 anni, impiegata in un'azienda di Milano, ha dovuto lasciare il lavoro, vendere casa e andare a vivere da parenti a Torino perché la degenerazione del sistema nervoso periferico, cominciata dopo il vaccino anti Covid, è peggiorata. Le impedisce di essere autonoma, di affrontare semplici impegni quotidiani. Vaccinata con Pfizer, seconda dose a ottobre 2021, accusava parestesie diffuse, percezioni alterate della sensibilità, associate a senso di bruciore.

«Nessuno riusciva a diagnosticare di che cosa stessi soffrendo. Mi è stato consigliato di andare a Bologna, dal professor Vincenzo Donadio, neurologo che effettua biopsia di cute. Ha prelevato sottili frammenti di pelle in quattro punti della gamba ed è stata confermata una neuropatia delle piccole fibre». Purtroppo i farmaci non la fanno stare meglio: «All'estero i pazienti hanno accesso alla plasmaferesi (scambi plasmatici, ndr) o alle immunoglobuline, in Italia non è possibile. Apprezzo la diagnosi che hanno fatto, ma mi sento abbandonata a me stessa».

Lotta per l'esenzione

Marika, 44 anni, insegnante friulana, per colpa del vaccino AstraZeneca ha perso 20 chilogrammi in otto mesi, si è ritrovata con perimicardite, pleurite e danni alle piccole fibre periferiche del sistema nervoso. «Eppure, con il mio quadro clinico, ogni 30 giorni devo battermi per ottenere l'esenzione dal vaccino e non fare il booster» racconta esasperata. La seconda dose, a maggio 2021, accentua i bruciori e i dolori articolari, i crampi già avvertiti durante la prima dose. «Mi ero rivolta a un neurologo che, senza approfondimenti, ha concluso che ero

vaccinabile». Invece, dopo solo un giorno ha avuto vertigini e si è diffuso il bruciore alle gambe.

Le visite specialistiche a pagamento, «4 mila euro in un solo anno», non fanno emergere problemi. «Mi sono rivolta anche a un ambulatorio per il Long Covid, dove mi hanno detto che i sintomi non sono da post vaccino. Sono invece da infezione. Ma il Covid non l'ho mai avuto, è impossibile».

Anche Marika prende la via di Bologna e della biopsia per diagnosticare la neuropatia delle piccole fibre, fatta nel febbraio scorso. Conclusione: «L'insorgenza della sintomatologia dopo l'inoculazione del vaccino suggerisce un possibile rapporto causale con il vaccino stesso, anche considerando l'assenza

di fattori predisponenti la neuropatia». Nella signora si è scatenata una gigantesca risposta immunitaria, ma non ci sono cure.

«I medici mi hanno fatto sentire matta»

A Federica, fisico ospedaliero di Cagliari, 57 anni, nessuno aveva sconsigliato di vaccinarsi perché affetta da tiroidite autoimmune. «Anzi, inizialmente i soggetti con tiroidite di Hashimoto sono stati inclusi tra la popolazione fragile, che doveva fare il vaccino» precisa. Con la seconda dose Pfizer, nel febbraio 2021, sono iniziati dolori, vertigini, bruciori alle gambe.

Il medico di base la mette alcuni giorni in malattia con «sindrome parainfluenzale», ma la stanchezza non passa, a maggio fare qualsiasi cosa le costa fatica. «I dolori articolari sono diventati muscolari, camminando ho iniziato a faticare, ad avere tachicardia improvvisa, problemi alla vista».

Effettua visite private, a partire dall'endocrinologo. Il neurologo le consiglia le solite «goccine per calmarsi», però i sintomi peggiorano, nel novembre scorso riusciva solo a muoversi dal letto al divano.

«Grazie al Comitato "Ascoltami" ho scoperto che poteva essere una neuropatia delle piccole fibre e c'erano centri in grado di diagnosticarla. Per mesi ho fatto avanti e indietro dalla Sardegna, spendendo soldi in viaggi e visite private per non



sentirmi dire che ero matta. Alla fine, dopo la biopsia, è arrivata la conferma nella neuropatia». È tornata a lavorare «grazie all'ozonoterapia, che mi dà sollievo. Però i dolori restano. Dovrebbero rendere i vaccini più sicuri».

«Dopo questi dolori, ho paura per la terza dose»

«Dopo la prima dose con Moderna, nel giugno di un anno fa ho avvertito dolore all'anca. Completato il ciclo vaccinale, mi è successo di tutto. Il male si è diffuso ovunque, fitte continue che mi hanno molto spaventato» racconta Elisa, 36 anni, di Bologna, educatrice di sostegno in un liceo. Costretta a fare radiografie, colonscopia, ogni genere di accertamento che si concludeva con la diagnosi «è solo ansia», anche lei nell'aprile di quest'anno prova la biopsia. «La neuropatia è stata confermata, mi è stato detto che il vaccino può aver provocato una reazione tossica ma non esiste certezza. Non si

sa perché i nervi siano lesionati. Non ho cure, vengono dati antidepressivi, antiepilettici, integratori. Le «punture di spillo» si sono diffuse ai piedi e alle mani e non so quanto peggiorerò. Ho paura a fare la terza dose, quando non mi faranno più esenzioni dovrò smettere di lavorare?».

I casi sono concreti, ma le istituzioni non rispondono

Elena, psicologa e psicoterapeuta di Firenze, racconta di essere stata «in malattia per circa cinque mesi». La vaccinazione nel 2021 le provoca disturbi vari e gravi. «Dopo una decina di accessi al Pronto soccorso, nonostante le numerose visite e gli esami diagnostici, nessuno riusciva a capire di cosa soffrissi. Alcuni medici hanno cercato di aiutarmi, altri non mi hanno creduto e hanno attribuito i miei sintomi a problemi psicologici».

In Rete scopre storie di altre giovani che in Italia e all'estero accusano gli stessi problemi, senza ottenere la diagnosi. Legge, si documenta, si met-

te in contatto con Vincenzo Donadio e Andrea Francesco De Maria, inizia una collaborazione con i due specialisti. Collabora anche con React19, organizzazione no profit scientifica statunitense che offre supporto finanziario, fisico ed emotivo.

«Molte persone si sono ritrovate abbandonate a sé stesse, costrette a vagare per l'Italia, passando da un medico all'altro, alla ricerca disperata di una diagnosi e di una cura, costrette a spendere cifre ingenti senza magari arrivare a niente» afferma. «A dicembre 2021 ho inviato una comunicazione Pec alla farmacovigilanza e alle istituzioni sanitarie della Regione Toscana, per segnalare l'esistenza di reazioni avverse di tipo neurologico che rischiavano di non essere riconosciute. Inoltre, ho proposto la creazione di un centro di riferimento regionale, con un ambulatorio multidisciplinare per favorire una diagnosi differenziale precoce e una presa in carico globale del paziente».

Nessuno le ha ancora risposto. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“ Se la pandemia si continuerà a combattere con nuovi vaccini, non si può però rinviare la presa in carico di tanti colpiti da eventi avversi

Nell'altra pagina, tutti in fila per essere vaccinati contro il coronavirus. In questi giorni è partita la campagna per la quarta dose dell'iniezione anti Covid-19. Qui a fianco, l'immagine elaborata al computer di cellule nervose.



«Il vaccino protegge e fa bene. Ma può anche fare male»

«Questi prodotti farmacologici devono essere migliorati» avverte l'infettivologo. «Ma nel frattempo non si possono abbandonare le persone che soffrono».



Andrea Francesco De Maria, esperto di malattie infettive dell'Università di Genova (nella foto), lo scorso febbraio aveva scritto una lettera pubblicata dal *New England Journal of Medicine (NjM)* in cui dichiarava di aver assistito cinque pazienti con gravi eventi avversi post vaccino, che avevano coinvolto i nervi periferici.

Sono in crescita i casi tra gli immunizzati?

No, perché i primi sintomi si manifestano entro un mese dalla somministrazione e ormai la maggior parte della popolazione italiana si è vaccinata. Il numero più elevato di neuropatie è insorto lo scorso anno, purtroppo coloro che avevano questi effetti

collaterali non sono stati riconosciuti o creduti. Il flusso di prossimi casi potrà risentire dell'andamento delle nuove vaccinazioni.

Si è persa l'occasione di individuare questa patologia?

Le prime segnalazioni ci sono arrivate tra la seconda metà del 2021 e l'inizio del 2022. I lavori scientifici stanno uscendo adesso. Mentre sappiamo che in Italia il Long Covid interessa tra il 16 e il 20 per cento di coloro che hanno avuto la malattia, non abbiamo il numero di chi ha i sintomi post vaccinazione. La farmacovigilanza passiva sottostima tutto. La mia impressione è che, numericamente, sia almeno equivalente all'effetto collaterale cardiologico. Ovvero miocarditi e pericarditi.

La neuropatia delle piccole fibre è presente anche nelle persone che soffrono di Long Covid?

Sì, con la stessa sintomatologia. L'unica differenza è che nei soggetti che l'hanno come effetto post vaccino, la malattia non viene riconosciuta. **Occorre maggiore attenzione scientifica?** Il problema è capire quali cose può provocare il vaccino anti Covid, che protegge, fa bene, ma può anche far male. Deve essere migliorato, nel frattempo non si può abbandonare la persona che soffre.

Perché non ci sono farmaci appropriati?

Bisognerebbe sapere come nasce il disturbo. Sappiamo che in alcune persone

è indotto dalla vaccinazione, però non abbiamo la conoscenza esatta del meccanismo. C'è chi prova a trattare i pazienti con terapie immunomodulanti, che si fanno solo in ospedale, altri danno farmaci per ridurre il dolore, o integratori che hanno effetto sui nervi periferici. Ma per vedere come funziona un farmaco bisognerebbe condurre «trial» clinici su pazienti omogenei che hanno questi problemi. Negli Stati Uniti sono stati stanziati fondi per la ricerca, in Italia no. (P.F.R.)

Un disturbo invalidante, ma molti medici lo scambiano per ansia

Non esistono dati epidemiologici e scientifici sufficienti. Ed è anche difficile diagnosticare correttamente il problema organico alla base di questi sintomi.



Vincenzo Donadio è il direttore del programma neuromuscolare e neuroimmunologia dell'ospedale Bellaria di Bologna (nella foto), uno dei pochissimi centri in Italia che effettua biopsia di cute per accertare la neuropatia delle piccole fibre.

Professore, stiamo parlando di una malattia rara?

Non molto, è correlata a diverse patologie del metabolismo, come

il diabete, o autoimmuni, o infettive. Si tratta di un dolore cronico e quando la distribuzione dei sintomi non è localizzata solo su mani e piedi, ma diffusa in altre parti del corpo, come quella che stiamo riscontrando, diventa altamente invalidante. Il problema è la diagnosi, servono strumenti poco diffusi nella pratica clinica, perciò diventa una condizione sottostimata. **Quanto risulta frequente nei vaccinati contro il Covid?**

Non ne abbiamo idea. Il vaccino è nuovo, non ci sono dati epidemiologici e scientifici, però nel nostro centro di Bologna, con i casi che studiamo, vediamo tante persone che prima stavano bene e dopo il vaccino

soffrono di neuropatia delle piccole fibre. C'è una correlazione temporale, ma non conoscendo i meccanismi e le cause non possiamo avere la certezza del nesso causale con la vaccinazione.

Un'idea se la sarà fatta.

Il vaccino determina una situazione infiammatoria e l'ipotesi più verosimile è che nella cascata infiammatoria ci sia il coinvolgimento dei nervi. **È facile scambiare questa patologia con altre malattie?**

L'esperienza clinica è limitata. Inoltre, essendo un disturbo doloroso e invalidante, provoca angoscia, abbattimento psicologico. Capita che venga diagnosticata l'ansia, non il problema organico che la provoca. (P.F.R.)



La lotta con i virus vecchi e nuovi**Noi, tra il Covid e il West Nile
ma non tutto deve farci paura****Paolo Ascierto**

Un tempo, nemmeno troppo lontano, c'era Ebola (e ancora oggi si manifestano focolai in Africa), dal Brasile poco dopo arrivò Zika. Oggi abbiamo a che fare con il vaiolo delle scimmie e, l'ultima malattia infettiva in ordine di tempo che si sta diffondendo nel Nord dell'Italia, si chiama West Nile. Corsi e ricorsi storici, potremmo dire, dell'umanità, se di mezzo, tra Ebola e l'ultimo virus trasmesso dalle zanzare, non fosse passato

il Covid 19, quello tsunami che si è abbattuto su di noi e che, se da una parte, ha messo a nudo le fragilità sanitarie, economiche e psicologiche del mondo intero, è vero anche che, dopo più di due anni, ci ha lasciato una grande eredità: oggi, rispetto a quel 20 febbraio 2020, quando in Italia scoppiò il primo caso (in Cina aveva iniziato a contare morti a novembre 2019) siamo più preparati. La Scienza è più preparata.

Continua a pag. 39**Segue dalla prima****NOI, TRA IL COVID
E IL WEST NILE
MA NON TUTTO
DEVE FARCI PAURA****Paolo Ascierto**

E allora iniziamo col dire che la storia dell'uomo è piena di malattie infettive e, poi, che dobbiamo abituarci al fatto che di virus ne usciranno sempre di più. Come ci evolviamo noi esseri umani si evolvono anche i virus.

Moriremo tutti di virus, dunque? Assolutamente no.

Il Covid 19 rappresenta qualcosa di eccezionale a cui nulla si può paragonare. La paura, dunque, per queste nuove forme di infezioni si può accettare solo se è una paura moderata. Basta non farsi prendere dal panico, evitare la caccia alle streghe, frequentare poco i tuttologi dei salotti virtuali e attenersi alle informazioni più corrette.

La West Nile, provocata da un virus che ha come serbatoi uccelli e zanzare, le cui punture sono il principale mezzo di trasmissione all'uomo, per esempio, nella maggior parte dei casi provoca una malattia asintomatica; fra i casi sintomatici, cir-



ca il 20 per cento, presenta sintomi leggeri: febbre, mal di testa, nausea, vomito, linfonodi ingrossati, sfoghi cutanei. Questi sintomi possono durare pochi giorni, in rari casi qualche settimana, e possono variare molto a seconda dell'età della persona. Nei bambini è più frequente una febbre leggera, nei giovani la sintomatologia è caratterizzata da febbre mediamente alta, arrossamento degli occhi, mal di testa e dolori muscolari. Negli anziani e nelle persone debilitate, come spesso capita anche negli stati febbrili più consueti, la sintomatologia può essere più grave.

Di vaiolo delle Scimmie si è tornato a parlare qualche mese fa, ignorando, però, che il primo caso umano di vaiolo delle scimmie è stato identificato nel 1970 in un bambino nella Repubblica democratica del Congo. Da allora sono stati segnalati sporadici focolai di vaiolo delle scimmie, prevalentemente nell'Africa centrale e occidentale. Al di fuori dell'Africa, finora sono state riscontrate raramente infezioni da

virus nell'uomo.

Comunque sia, dopo il Covid possiamo guardare al futuro con più ottimismo. Non avrei mai immaginato di potermi vaccinare contro il Coronavirus dopo appena dieci mesi dal primo caso di Codogno. Questo è stato possibile grazie alla ricerca, una ricerca che, mentre il mondo intero si fermava, ha fatto la più grande magia di tutti i tempi: mettere a punto un vaccino Rna messaggero che, a sua volta, era già in fase di sperimentazione ma per malattie oncologiche. E non solo il vaccino, in questi due anni di pandemia sono stati brevettati altri farmaci come gli antivirali e gli anticorpi monoclonali. Io credo che alla sanità mondiale con il Covid sia stata offerta la più grande opportunità di tutti i tempi. Sprecarla oggi sarebbe un peccato mortale in nome soprattutto dei sei milioni e passa di morti scritti in questa pagina di storia recente.



VIRUS E SALTI DI SPECIE

Quella relazione tra mutamento climatico e rischio epidemico

ANDREA CAPOCCI

■ ■ Le ondate di Covid-19. Le ondate di calore. Il vaiolo delle scimmie. Gli incendi apocalittici. Le epidemie e mutamento climatico si litigano lo spazio sui giornali, tanto che le crisi di governo sembrano intermezzi rilassanti al limite del soporifero. La coincidenza temporale delle emergenze sanitarie ed ambientali non è casuale. Tra crisi climatica e rischio epidemico un legame c'è. In alcuni casi, il nesso è causale. Si prenda il West Nile Virus, che venerdì ha ucciso un ottantatreenne in Veneto, il primo dal 2020. Alle nostre latitudini il virus è presente solo dal 1998 e il riscaldamento globale è il principale indiziato per la sua propagazione. La diffusione della zanzara che trasporta il virus accelera con l'aumento delle temperature e le anomalie delle precipitazioni, siano esse siccità o grandi piogge. La morte dell'anziano non è un caso così raro. Ogni anno sono decine i casi di West Nile - che in una minoranza di casi può dare sintomi gravi - sul nostro territorio. Nel solo 2018, l'anno peggiore, si contarono

606 casi e 49 decessi.

In altri casi, la relazione tra cambiamento climatico e «salto di specie» - il passaggio da un animale all'essere umano di un patogeno, il primo passo per lo sviluppo di un'epidemia - è più difficile da stabilire, perché gli ecosistemi di cui facciamo parte noi, gli animali e i microbi sono assai complessi.

La statistica empirica suggerisce che l'emergenza clima e quella epidemiologica vadano di pari passo. Mercoledì scorso, la sezione africana dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha pubblicato un'analisi secondo cui solo in Africa nel decennio 2012-2022 i salti di specie segnalati sono aumentati del 63% rispetto al decennio precedente, mentre la popolazione è cresciuta del 28%. Nello stesso periodo sono aumentate sia la temperatura che la frequenza degli eventi meteorologici estremi. I modelli degli ecologi prevedono che il riscaldamento globale spinga gli animali a quote più elevate alla ricerca di climi più freschi. Questo aumenta la probabilità di incontri tra specie dapprima separate. L'occasione perfetta affin-

ché un patogeno trovi una popolazione «vergine» in cui diffondersi e, eventualmente, attraverso la quale raggiungerci. Per quanto ben fondate, tuttavia, si tratta per ora di ipotesi.

La coincidenza tra due fenomeni non basta per stabilire che l'uno sia all'origine dell'altro. Un motto diffuso tra i ricercatori recita «la correlazione non equivale alla causalità». Ciò non esclude che mutamento climatico e rischio epidemico siano interdipendenti. I due fenomeni potrebbero presentarsi contemporaneamente in quanto provocati da un'unica causa. Nel caso delle zoonosi e del clima, l'origine comune potrebbe chiamarsi «sfruttamento della terra». La deforestazione contribuisce al riscaldamento climatico, in quanto gli alberi sono un serbatoio naturale di anidride carbonica sottratta all'atmosfera. Allo stesso tempo, l'assedio alle foreste mette a contatto le specie che ci vivono da sempre con umani e animali da allevamento. Nel 2021 si sono persi 4 milioni di ettari di foresta pluviale soprattutto in Brasile, Repubblica Democratica del Congo, Bolivia e Indonesia, per allargare i terreni

agricoli e i pascoli per l'allevamento.

Oggi gli scienziati sono in grado di valutare con buona approssimazione le aree più a rischio di salto di specie a partire dallo stato di deforestazione. I dati sul campo confermano l'ipotesi di un legame stretto tra sfruttamento dei suoli e salti di specie. Dalle aree più colpite dal fenomeno della deforestazione è arrivato in Europa il vaiolo delle scimmie, che nell'Unione Europea ha causato finora quasi ottomila casi ma è endemico in Nigeria.

C'è forse un salto di specie anche all'origine dei due casi del virus Marburg - simile a Ebola - registrati in Ghana e confermati ieri dall'Oms. Sono i primi nella storia del Paese. Il virus è diffuso nei «pipistrelli della frutta» che vivono nelle foreste dell'Africa occidentale e centrale, Ghana compreso. Secondo il Global Forest Watch, tra il 2001 e il 2021 il Paese ha perso un quinto della superficie boschiva.

All'origine di entrambi spesso c'è l'ipersfruttamento dei suoli



West Nile mosquito





L'intelligenza artificiale permette di produrre vaccini e farmaci in tempi brevi. Ma solo il nostro cervello è capace di emozionarsi

Con gli algoritmi avremo le cure, non la creatività

Giulio Maira*

Negli articoli che, nel corso di un intero anno, si sono succeduti su queste colonne, ho raccontato quanto complesso, straordinario, e ancora misterioso, sia il funzionamento del cervello e della mente. A metà del secolo scorso, alcuni scienziati immaginarono che un giorno anche le macchine sarebbero state in grado di pensare (A.M. Turing: Computing machinery and intelligence, 1950).

Immaginarono, in altri termini, di poter creare ciò che oggi chiamiamo un'Intelligenza Artificiale (IA), con l'obiettivo ultimo di simulare, e possibilmente superare, il funzionamento del cervello umano.

I grandi progressi tecnologici e i cospicui investimenti hanno fatto sì che l'IA non appartenga più a un futuro da fantascienza. È già qui e sta cambiando il mondo. La nostra vita, come la viviamo oggi, non sarebbe più possibile senza di essa. Se solamente pensiamo alla scienza o alla medicina, basterebbe ricordare la decodificazione del genoma umano o, più recentemente, la lotta al Sars-Cov-2.

Senza l'IA sarebbe stato impossibile processare la quantità di dati rilevati in tutto il mondo e trarne quelle informazioni che hanno permesso ai ricercatori (e quindi all'intelligenza umana!) di realizzare vaccini a tempo di record, di riconoscere le varianti del virus e di validare protocolli di terapie innovative.

In un futuro vicinissimo, nuove macchine, sulla base di nuovi algoritmi, saranno capaci di prendere decisioni e, nel bene o nel male, la loro esistenza influenzerà ancora di più la nostra vita.

Oramai l'IA ci batte in tante cose. Un esempio: se il cervello umano è capace di compiere un numero di operazioni che a noi sembra strabiliante, 38 miliardi al secondo, l'HPC5 del Green Data Center ENI di operazioni al secondo riesce a farne 70 milioni di miliardi.

Sono dati che ci fanno toccare con mano la grande forza e il grande progresso che sono dietro l'IA.

LA SICUREZZA

Ma dobbiamo considerare definitivamente in disuso il cervello umano? Per fortuna no, vi sono elementi caratterizzanti che for-

se le macchine non riusciranno mai a simulare. Penso alla capacità di emozionarsi, alla creatività, e infine alla coscienza; sono caratteristiche così complesse che appare difficile che una materia grezza possa farle emergere. Certamente l'IA progredirà ulteriormente raggiungendo traguardi ancora più importanti, ma anche suscitando problemi etici e di sicurezza per il genere umano.

L'ECOSISTEMA

Ma queste sono le sfide del nostro tempo: paura che una super intelligenza possa impedirci di controllarla, o che l'uomo possa utilizzarla per fare le guerre, ma anche fiducia nella scienza e nella capacità dell'IA di aiutarci a migliorare la qualità della nostra vita e l'ecosistema in cui viviamo.

Sapere che siamo la prima generazione a vivere questa avventura è preoccupante ma allo stesso tempo esaltante e bellissimo.

*Professore di Neurochirurgia
Humanitas, Milano
Presidente Fondazione Atena
Onlus, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL VIRUS



Il bilancio

Covid, nel Lazio casi positivi in aumento

Nel Lazio su un totale di 48.985 tamponi, si registrano 10.219 nuovi casi positivi (+6.511), sono 9 i decessi (-5), 1.059 i ricoverati (+16), 71 le terapie intensive (stabili) e +5.478 i guariti. Il rapporto tra positivi e tamponi è al 20,8%. I casi a Roma città sono a quota 4.360. Analizzando i dati in modo più approfondito, dalla Regione traspare cauto ottimismo sull'andamento dei contagi: «I casi Covid nel Lazio sono in frenata -

precisa l'assessore alla Sanità della Regione, Alessio D'Amato -. Si registrano 3 mila casi in meno rispetto a martedì della scorsa settimana». Parlando di vaccini la Regione ricorda che per sottoporsi alla quarta dose, gli over 60 possono rivolgersi al proprio medici di famiglia, oppure possono prenotare la dose sul portale regionale (<https://prenotavaccino-covid.regione.lazio.it/main/home>). Inoltre sono disponibili anche le oltre

500 farmacie del Lazio che hanno aderito alla campagna vaccinale. Da non dimenticare che chi è stato positivo al virus deve trascorrere almeno 120 giorni prima di potersi vaccinare.

