



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

29 NOVEMBRE 2023

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

GIORNALE DI SICILIA

«Emanuele continuerà a vivere»: Palermo, la famiglia dà il consenso alla donazione degli organi ma chiede verità

La sorella Giusy: «Fosse l'ultima cosa che faccio, mio fratello avrà giustizia»

Il dolore è grande e non c'è un senso, neanche a cercarlo, alla morte di Emanuele. Proprio adesso che aveva finalmente trovato la sua serenità. Emanuele Magro, l'autotrasportatore di 33 anni, che ha sempre vissuto con la sua famiglia a Cardillo a Palermo, è morto all'ospedale Civico, dopo essere stato investito cinque giorni fa. In passato era andato a Novara per cercare lavoro e costruire un futuro con la fidanzata Veronica, con la quale condivideva la sua vita da 13 anni. E mercoledì scorso, quando è stato travolto da un'auto in corsa in via Ernesto Basile, stava andando al lavoro. Aveva il turno notturno alla Bartolini, nel tempo era riuscito a trovare occupazione nella sua città. Sembrava una sera come tante ed Emanuele non sapeva che per lui sarebbe stata l'ultima. Era in strada, quando un'auto gli è finita addosso. Chi guidava, invece di soccorrerlo, è scappato via. «Lo hanno abbandonato sul ciglio della strada – dice in lacrime la sorella maggiore, Giusy Magro -. Non si fa nemmeno con gli animali feriti. Io e mia sorella lo abbiamo cresciuto come fosse un figlio». Emanuele infatti ha perso la mamma, quando era ancora molto piccolo. Erano piccoli tutti in realtà. La figlia maggiore, Giusy, era appena un'adolescente e assieme alla sorella Roberta, di poco più piccola di lei, si è presa cura, con il padre, dei fratelli più piccoli, Emanuele ed Alessandro, che ancora non andavano nemmeno all'asilo. Ed è stata sempre Giusy a dovere dare ieri sera (lunedì 27 novembre) la terribile notizia della morte di Emanuele al padre, che in questo momento si trova in terapia intensiva dopo un intervento delicato al cuore. «Non potevamo non dirgli che suo figlio non c'era più – racconta Giusy –, mi sono armata di coraggio e sono andata da lui. Abbiamo pianto insieme e abbiamo deciso di far continuare a vivere Emanuele, salvando la vita di altre persone. Doneremo i suoi organi, così nostro fratello continuerà a vivere». Una storia che fa male al cuore, alla quale non si riesce a dare una spiegazione, perché Emanuele aveva tutta la vita davanti. A 33 anni stava cominciando a realizzare i suoi sogni e ora non ci sarà più alcun futuro. Ma la verità sì, quella la famiglia la pretende. «Fosse l'ultima cosa che faccio, mio fratello avrà giustizia», dice la sorella Giusy. È stato aperto un fascicolo per cercare di risalire all'identità della persona che ha investito il giovane e poi è scappato. Sul posto, quella sera, sono intervenuti anche



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

gli agenti dell'Infortunistica della polizia municipale che hanno avviato le indagini per rintracciare il presunto pirata della strada. Si spera che le telecamere della zona possano ricostruire l'accaduto e risalire al responsabile. Emanuele, sdraiato a terra sulla strada, è stato soccorso da un'ambulanza che passava per caso da via Basile. Non trasportava nessuno in quel momento e l'autista e gli operatori si sono accorti di lui e si sono fermati per soccorrerlo. Lo hanno portato al pronto soccorso dell'Ospedale Civico e i familiari ringraziano medici e infermieri per le cure prestate in maniera tempestiva. Ma Emanuele nell'impatto ha sbattuto la testa e dopo cinque giorni la sua vita si è spenta. Sembra tramontare l'ipotesi che le sue condizioni al momento del trasporto in ospedale non fossero già gravi. «Chiediamo giustizia. Un ragazzo della sua età non può morire così – dicono a gran voce i suoi familiari -. Hanno distrutto la sua vita e anche la nostra».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

Sicilia. Volo: “Abbiamo bisogno di comunicare meglio per rinsaldare la fiducia dei cittadini”

Per l'assessore, al di là di certi “sensazionalismi” che nuocciono al rapporto tra istituzioni e cittadini, “è però vero che si è persa in molti casi la capacità di parlare con le persone e per questo stiamo lavorando con gli enti interessati all'organizzazione di corsi di “umanizzazione” della comunicazione sanitaria”.



“Dobbiamo impegnarci, tutti insieme, affinché ai cittadini arrivino informazioni precise e puntuali, corrispondenti al vero, evitando ogni sensazionalismo che possa incrinare il rapporto di fiducia tra popolazione e sanità pubblica”. Lo ha detto l'assessore regionale alla Salute Giovanna Volo, intervenendo agli “Stati generali dell'informazione e della comunicazione della salute in Sicilia”, l'evento che si sta svolgendo al San Paolo Palace di Palermo con rappresentanti delle Istituzioni e degli Ordini dei medici e dei giornalisti.

“È vero, però – le parole di Volo riprese in una nota dell'ufficio stampa regionale - che si è persa in molti casi la capacità di parlare con le persone e per questo stiamo lavorando con gli enti interessati all'organizzazione di corsi di ‘umanizzazione’ della comunicazione sanitaria”.

“È importante - osserva nella nota il dirigente generale del Dasoe Salvatore Requirez – iniziare a raccontare anche gli interventi tempestivi che consentono di salvare vite, l'abnegazione con cui lavora il personale sanitario ogni giorno, senza risparmiarsi. Questo, purtroppo, si fa ancora troppo poco, forse perché si pensa che lavorare bene è un atto dovuto. Ma adesso, dopo anni di toni scandalistici, è diventato necessario. Sono convinto che c'è bisogno di ricostruire un rapporto sano con i cittadini e per riuscirci credo profondamente in un virtuoso dialogo con l'informazione”.

IL PIANO PER SANITÀ, ENTI LOCALI E ASILI

Pensioni, niente tagli per chi lascia a 67 anni

di Enrico Marro

In pensione a 67 anni? Niente tagli per medici e dipendenti di enti locali. a pagina 5

Medici e dipendenti degli enti locali, niente tagli per chi lascia a 67 anni

Meloni: penalizzato solo chi va via prima. Sì alla partecipazione dei lavoratori nelle imprese

ROMA Un incontro fiume, perché al tavolo della sala verde, convocato dalla premier Giorgia Meloni, ieri c'erano ben 9 sindacati e mezzo governo. Ma tutto è andato come previsto: la presidente del Consiglio ha confermato che disinnescerà la mina posta con l'articolo 33 della legge di Bilancio sotto le pensioni dei medici e di altre categorie del pubblico impiego. Per il resto, Meloni ha difeso la manovra «a sostegno di lavoratori e famiglie»; Cgil e Uil hanno ribadito la bocciatura delle misure prese dal governo, contro le quali stanno scioperando; sulla stessa linea i sindacati di base, mentre la Cisl, l'Ugl e le altre sigle hanno espresso giudizi articolati.

Le modifiche all'articolo 33, che secondo le categorie interessate, determinerebbero perdite sulle future pensioni tra il 5 e il 25%, arriveranno con il maxi emendamento che il governo presenterà forse la

prossima settimana in Senato. Secondo quanto anticipato da Meloni, i tagli saranno completamente cancellati per tutti i lavoratori delle quattro casse interessate che andranno in pensione di vecchiaia, cioè a 67 anni d'età. Resteranno invece per chi lascerà il lavoro in anticipo, ma, solo per i sanitari, con un alleggerimento graduale. In sostanza, per i camici bianchi il taglio della pensione sarà via via più piccolo quanto più il lavoratore che si ritira sarà vicino ai 67 anni e viceversa. Meloni ha ribadito che «non ci sarà alcuna penalizzazione per chi raggiunge al 31 dicembre 2023 i requisiti attualmente previsti» per la pensione.

I segretari di Cgil e Uil, Maurizio Landini e Pierpaolo Bombardieri, confermano che gli scioperi andranno avanti perché il governo si sarebbe mostrato «insensibile» alle loro richieste di cambiare la manovra. Il leader della Ci-

sl, Luigi Sbarra, che ha incassato l'attenzione della premier per «la partecipazione dei lavoratori alle imprese» (la Cisl ha presentato una proposta di legge di iniziativa popolare), parla invece di incontro «importante». Anche quello dell'Ugl, Paolo Capone, è soddisfatto per «l'opportunità di dialogo col governo», ma insiste sulla richiesta di arrivare a Quota 41.

Oggi, intanto, potrebbero cominciare al Senato le votazioni sugli emendamenti al dl Anticipi. Una quindicina sono di governo e maggioranza. Dovrebbe passare il rifinanziamento del bonus psicologo (5 milioni in più nel 2023 e 8 nel '24) mentre la cancellazione dell'aumento della cedolare secca sugli affitti brevi per la prima casa messa sul mercato potrebbe arrivare nella discussione sulla legge di Bilancio. «Aspettiamo il confronto con il governo sulla manovra», dice il relatore alla

stessa legge, Dario Damiani (FI). Gli azzurri insistono anche sul Cin, il codice identificativo degli immobili per gli affitti turistici. In arrivo una misura, legata al fondo energia, per le aziende colpite dall'alluvione in Toscana.

Scintille ieri anche sul salario minimo: un emendamento della maggioranza, in commissione Lavoro, riscrive, e di fatto sopprime, la proposta unitaria delle opposizioni. Che lasciano i lavori dopo un duro scontro in commissione. Per Elly Schlein: «È l'antipasto del premierato, giorno buio per la democrazia».

Enr. Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Salario minimo

Un emendamento boccia la proposta delle opposizioni, che abbandonano i lavori



Manovra il confronto tra governo e sindacati con a Palazzo Chigi



SALUTE

Covid, ricoveri
in crescita
mentre calano
le vaccinazioni

Marzio Bartoloni — a pag. 8

Covid, aumentano i ricoveri mentre calano le vaccinazioni

La campagna. Nell'ultima settimana diminuite le iniezioni mentre cresce la pressione sugli ospedali. Finora solo 852mila vaccinati (282mila tra gli over 80) concentrati in Lombardia, Emilia e Toscana

Marzio Bartoloni

La fuga dal vaccino contro il Covid non si ferma più: dopo due mesi esatti di campagna vaccinale il numero di immunizzati è ancora inchiodato sotto il milione, visto che hanno deciso di proteggersi con il vaccino solo 852mila italiani sugli oltre 20 milioni a cui è stato raccomandato e cioè over 60 e fragili. Tra i pochi immunizzati ci sono poi soltanto 282mila over 80 (il 6% della platea), i soggetti forse più a rischio, visto che tra i 235 morti per Covid della scorsa settimana la stragrande maggioranza sono appunto i grandi anziani. E il paradosso è che nell'ultima settimana - nonostante gli appelli a vaccinarsi e i primi segnali di pressione sugli ospedali - le vaccinazioni sono addirittura diminuite: solo 178.795 iniezioni dal 17 al 23 novembre secondo l'ultimo report ufficiale, meno della settimana precedente quando avevano superato il tetto delle 200mila e addirittura al di sotto di quella ancora precedente (183mila). Un brutto segnale quando invece si aspettava una crescita costante se non esponenziale, proprio nel momento in cui lo stesso virus - che ha messo in ginocchio il mondo per tre anni - ricomincia a bussare alla porta degli ospedali insieme all'influenza, per la quale però le vaccinazioni vanno molto meglio. La situa-

zione - come ha ricordato il ministero della Salute nell'ultimo report - è ampiamente sotto controllo ed è praticamente impossibile che si ripresenti

la pressione degli anni passati. Ma l'inversione c'è e potrebbe continuare la crescita rendendo la vita difficile anche a medici e infermieri in corsia e togliendo posti letto ad altri pazienti: negli ospedali ci sono oggi circa 5mila ricoverati per Covid (4811 in area medica e solo 137 in terapia intensiva), oltre 600 in più rispetto alla settimana scorsa. Anche la rete degli ospedali sentinella messa in piedi da Fiaso - la Federazione dei manager ospedalieri - conferma un aumento: nei 18 presidi monitorati settimanalmente si registra una crescita dei ricoveri del 32 per cento.

Segnali ancora piccoli, ma da attenzionare visto che l'inverno è ancora lungo. Resta il fatto che la cam-

pagna vaccinale è ferma. Come mai? Da una parte pesa sicuramente la cosiddetta «esitazione vaccinale» - la stanchezza cioè a immunizzarsi dopo tre anni di pandemia -, ma anche i dubbi sui vaccini seminati dai no vax. Fattori che però non bastano a giustificare il flop anche perché ci sono tre Regioni che da sole fanno quasi i due terzi delle 850mila vaccinazioni e cioè Lombardia (271mila),

Emilia (134mila) e Toscana (133mila) a fronte delle 1.450 somministrazioni in Sicilia, 2.342 in Calabria o 10.704 in Campania. A frenare dunque sono anche le capacità organizzative delle Regioni: poche hanno coinvolto le farmacie da subito o hanno spinto sui medici di famiglia per intercetta-

re almeno i pazienti anziani e fragili. C'è chi come la Lombardia ha riproposto gli open day per le vaccinazioni. Ecco perché il ministero della Salute ha strigliato già le Regioni ad attivarsi: i vaccini ci sono visto che alle 9 milioni di dosi Pfizer si aggiungono ora quasi 3 milioni di vaccini proteici (ossia non m-Rna) Novavax in arrivo, come confermato ieri dal dg alla prevenzione del ministero della Salute Francesco Vaia, che sta preparando una circolare («è una opportunità in più») e lancia l'idea di «un open day nazionale per le immunizzazioni dall'influenza al Covid». Mentre è in arrivo a giorni il nuovo piano pandemico 2024-2026.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

235

I MORTI COVID IN SETTE GIORNI
I decessi dal 16 al 22 novembre sono stati 235, in aumento del 22% rispetto alla settimana precedente, quando erano stati 192

«OPEN DAY NAZIONALI SU VACCINI»

«Lancio la proposta di un open day nazionale per le immunizzazioni influenza e Covid». Così il dg della Prevenzione e della Salute, Francesco Vaia



Polmonite dei bambini in Europa

«I sintomi: febbre alta e tosse»

Dopo la Cina, boom di ricoveri in Francia. Villani (Bambino Gesù): ma da noi zero casi

Dopo l'impennata di casi di polmonite nei bambini in Cina, che ha messo in allerta l'Organizzazione mondiale di sanità, e in Francia, dove è stato registrato un aumento del 44% di accessi al Pronto soccorso nella fascia 0-2 anni, ci si chiede che cosa dobbiamo aspettarci in Italia.

«Al Bambino Gesù, dove abbiamo una media di oltre 300 accessi al Pronto soccorso, al momento non abbiamo riscontrato alcun aumento — spiega Alberto Villani, responsabile di Pediatria generale e Dea II Livello presso l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma —. Tenendo conto della stagionalità e confrontando i dati con quelli dell'anno scorso, non stiamo ancora affrontan-

do in maniera massiva l'influenza e non abbiamo nemmeno criticità con il virus respiratorio sinciziale, i due agenti di norma più problematici in questo periodo. Per il momento, nel nostro ospedale, non stanno arrivando casi come quelli descritti in Cina e Francia, che riguardano tendenzialmente bambini piccoli e con sintomi compatibili con l'infezione da Mycoplasma. Se si dovessero presentare siamo pronti a gestirli».

Come accennato responsabile delle infezioni sembra essere il Mycoplasma pneumoniae, un microrganismo ben conosciuto e diffuso soprattutto nell'infanzia. «Quello che stupisce è che nei casi in questione il Mycoplasma col-

pisce prevalentemente i più piccoli, anche sotto i due anni — precisa Villani —, mentre di solito è lo Streptococco il microrganismo più diffuso nelle infezioni del tratto respiratorio nella prima infanzia. Il Mycoplasma, di norma, riguarda i più grandicelli. Quello che deve, in ogni caso, rassicurare è che finora, né in Cina né in Francia, sono stati riscontrati problemi con la terapia antibiotica. Se c'è una cura efficace e disponibile, come nel caso di questa polmonite, possiamo stare relativamente tranquilli».

Rispetto alle altre polmoniti, quella da Mycoplasma ha dei sintomi particolari? Quando si deve andare in Pronto soccorso? «Si tratta di una polmonite più complicata di

altre da diagnosticare, perché i sintomi possono essere confusi. Di solito è presente una tosse insistente, non c'è una grande produzione di catarro e spesso non compare neanche la febbre. Ad allertare devono essere, in ogni caso, tosse importante, difficoltà a respirare, febbre alta, e inappetenza, come per tutte le polmoniti. Di norma bisogna recarsi in Pronto soccorso in casi medio-gravi o se il bimbo ha meno di sei mesi».

Chiara Bidoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

300
al Pronto soccorso
Il numero di accessi al pronto soccorso del Bambino Gesù di Roma e nessuno dei piccoli pazienti fu sintomatico

0-2
anni

È la fascia d'età più colpita da sintomi compatibili con l'infezione da Mycoplasma, che porta a polmoniti complicate

Chi è



● Alberto Villani, 66 anni, è responsabile di Pediatria generale e DEa II Livello presso l'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma

● Al Bambino Gesù, con oltre 300 accessi quotidiani al Pronto soccorso, al momento non sono stati riscontrati casi di polmonite da Mycoplasma



In Cina
Bambini ricoverati in un ospedale di Pechino fanno i compiti attaccati alla flebo (foto dell'epidemiologo Eric Feigl-Ding)



Il racconto

A Gaza Sud la sanità è al limite Con gli aiuti medicine per i feriti ma i malati restano senza cure

di Sami al-Ajrami

KHAN YUNIS – La pausa dai bombardamenti non allevia la disperazione della popolazione di Gaza. Certo, l'ingresso di carburante e bombole del gas ha fatto sì che almeno in questi giorni di tregua le condizioni nell'area a Sud della Striscia, dove sono evacuate un milione e mezzo di persone, siano lievemente migliorate: ma solo perché si era ormai arrivati allo stremo. La situazione, in realtà, resta difficile. Ieri lo ha detto pure l'Organizzazione Mondiale della Sanità: se il sistema sanitario non verrà rimesso in piedi rapidamente, c'è il rischio che nelle prossime settimane muoiano a causa di malattie più persone di quelle uccise dalle azioni belliche degli israeliani.

L'affermazione dell'Oms si basa sulle valutazioni fatta dall'Unrwa - l'agenzia delle Nazioni Unite che si occupa dei profughi palestinesi - nelle sue strutture, dove infezioni respiratorie e diarrea stanno aumentando esponenzialmente soprattutto fra bambini e neonati. I fattori scatenanti sono molti e certo la il sovraffollamento e la scarsa igiene personale contribuiscono ad aggravare la situazione. La stagione sempre più rigida e piovosa, che tanti non sono in grado di affrontare con abiti adeguati e tanto meno fra

mura riscaldate, sta certamente contribuendo a far aumentare le malattie respiratorie, ma a queste contribuisce anche il grave inquinamento dell'aria. I bombardamenti hanno infatti liberato sostanze chimiche e polveri sottili d'amianto che tutti affrontano nella totale assenza di mascherine.

Qualcuno già dice che determineranno conseguenze gravi sulla salute della popolazione per gli anni a venire, ipotizzando un futuro di tumori e leucemie simili a quelli sviluppati dai soccorritori dopo il crollo delle Torri gemelle a New York.

I problemi intestinali sono invece legati all'acqua infetta che molti sono costretti a bere, al cibo scadente, all'impossibilità di lavarsi spesso le mani: e anche al fatto che ormai grandi e piccini si muovono fra cumuli di immondizia che, quando va bene, vengono rimossi una sola volta alla settimana. Sono mali che non sarebbero particolarmente difficili da trattare: ma mancano le medicine per farlo. Con gli aiuti umanitari entrano infatti soprattutto prodotti ospedalieri necessari a curare i feriti: antidolorifici, disinfettanti anti-

biotici (che a Nord ancora scarseggiano, tanto che, sempre l'Unrwa, parla di «bambini con ferite orrende che giacciono in parcheggi e giardini senza nulla che metta fine alle loro pene»). Ma a mancare, appunto, sono anche i medicinali da banco per affrontare mali diversamente insidiosi. E a rischio c'è anche chi soffre di malattie croniche.

Fra i 26 familiari che in questo momento convivono con chi vi scrive c'è ad esempio Yakub, 73 anni, il più anziano di noi: è diabetico ma ha ormai finito la sua scorta di insulina e non se ne trova più nemmeno al mercato nero. Alya, 63 anni, ha invece problemi cardiaci. Anche lei ha finito la scorta di medicine e non è più in grado di curarsi. Un dramma che riguarda tanti: i malati di cancro, quelli con malattie autoimmuni e così via. L'isolamento cui è costretta Gaza, per queste persone che, lo ripeto, sono soprattutto anziani e bambini, rischia di trasformarsi in una sentenza di morte che prescinde dalle bombe. Che pure potrebbero riprendere a cadere molto presto.

Gli incidenti di ieri a Nord in violazione del cessate il fuoco, hanno fatto capire a tutti quanto la tregua resti fragilissima. «Le operazioni militari riprenderanno più violente di prima» lamentava ieri la gente per strada: «Arriveranno anche a Sud. E non ci sarà dove altro fuggire».

(testo raccolto da Anna Lombardi)



▲ Tra le macerie di Khan Yunis, Gaza





Dir. Resp. Marco Girardo

FINE VITA

Donna 74enne va a morire in Svizzera, un altro caso di suicidio assistito

Una donna milanese di 74 anni, Margherita Botto, docente di lingua e letteratura francese e traduttrice, è morta ieri in Svizzera, con una procedura di suicidio medicalmente assistito.

La donna era affetta da un tumore in stadio avanzato e riteneva inutile proseguire le cure, come aveva lasciato scritto: «Le mie speranze di giungere alla guarigione e di poter ritornare ad una qualità della vita non dico soddisfacente, ma almeno accettabile, sono molto ridotte o nulle. Il proseguimento del protocollo di cura mi esporrebbe a ulteriori sofferenze per almeno un anno o più, senza molte probabilità di successo. In questa situazione intendo liberamente e autonomamente porre fine al protocollo di cure, affrontandone consapevol-

mente le infauste conseguenze». Ad accompagnarla nella clinica svizzera sono stati il fratello, Paolo Botto, con Cinzia Fornero, iscritta a Soccorso Civile, associazione presieduta da Marco Cappato. Sul proprio sito, l'associazione spiega di avere l'obiettivo di ottenere l'aiuto medico alla morte volontaria in Italia ma anche, tramite la "disobbedienza civile", a forzare il perimetro della sentenza 242/2019 della Corte Costituzionale che ha stabilito che non sia perseguibile, facendo eccezione all'articolo 580 del Codice penale, chi aiuta una persona a togliersi la vita solo in poche e precise condizioni, tra cui la dipendenza da mezzi di sostegno vitale, quali alimentazione o respirazione meccanica. Una circostanza che non risulta presente in numerosi casi di pazienti accompagnati a uccidersi in Svizzera. Le per-

sonne che hanno aiutato la signora Botto hanno annunciato che oggi andranno ad autodenunciarsi, accompagnati dall'avvocata Filomena Gallo. **(En.Ne.)**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La paradossale situazione in Veneto

L'ultima follia dei no vax: rifiutano le trasfusioni col sangue dei vaccinati

Pioggia di esposti "preventivi" nei confronti degli ospedali. Ma per le strutture sanitarie è vietato selezionare i donatori di plasma, che devono restare anonimi

CATERINA MANIACI

■ Niente sangue dei vaccinati per le trasfusioni: i no-vax spingono ancora più in là la loro battaglia senza confini contro i vaccini anti-Covid. Non ha importanza che siano passati più di due anni dalla prima vaccinazione, non serve ricordare che il sangue donato è certificato, per così dire, controllato, esaminato, "lavato" e solo dopo può essere usato, non è soggetto ad infettarsi. E che il sangue dei donatori vaccinati contro il Covid è stato regolarmente raccolto e trasfuso sin dall'inizio della campagna vaccinale. Queste prerogative non contano, o comunque non convincono più di tanto. Del resto, contro l'odiato vaccino, sempre pronto a sterminare e a provocare continue e "strane" morti, la lotta non finisce mai.

Nel Veneto avanti con le azioni legali promosse dai no-vax, dunque, come spiega un articolo del *Gazzettino*; anzi è un vero e proprio boom di cause intentate nei confronti delle Ulss e degli ospedali del Veneto di utilizzare il sangue di persone non vaccinate in caso di tra-

sfusione. Tanto da spingere Azienda Zero, ente di riferimento della sanità nella Regione, a segnalare a tutti i direttori sanitari l'impraticabilità di una pretesa di questo tipo sia sul piano organizzativo sia sul piano etico, attraverso una lettera firmata da Monica Troiani, direttore sanitario di Azienda Zero. Da parte no-vax, inoltre, viene richiesto di procedere con donazione dedicata, cioè al prelievo del plasma da persone indicate dalla persona interessata.

ANONIMATO

Questo, è la replica, è impossibile, la donazione di sangue è stata sempre ed è assolutamente anonima, rappresenta un atto volontario di generosità e quindi non è pagata in alcun modo. Bisogna ricordare, poi, che non tutti possono donare sangue, ma devono rispondere ad alcuni requisiti e poi non si deve soffrire di patologie e infezioni - come l'epatite o l'Hiv - certamente non assumere droghe o essere alcolisti.

La risposta delle strutture pubbliche è univoca e chiara: nessun "cedimento" a pressioni e richieste, prendendo anche atto che non esistano evidenze o segnala-

zioni scientifiche tali da mettere in dubbio la sicurezza del sangue prelevato da donatori vaccinati contro il Covid.

La battaglia contro le sacche del sangue dei vaccinati non è di oggi, ma le avvisaglie dell'ulteriore capitolo dello scontro si sono mostrate da tempo e con vari mezzi, dalla diffusione di notizie ad azioni concrete. Ad esempio nel luglio scorso la sede dell'Avis comunale di Mogliano Veneto (centro che si trova in provincia di Treviso) è stata oggetto di un atto vandalico, imbrattando con una scritta lo striscione che invitava i volontari alla donazione domenicale. "Il sangue dei vaccinati si coagula", era il messaggio lanciato.

BARRICATE

Del resto il popolo degli avversari del vaccino è sempre stato sulle barricate fin dai primi giorni dell'emergenza. Era il lontano 2020 e i no-vax



Libero

se la prendevano i vari colori delle fasce di restrizioni, le zone rosse, arancioni, bianche e così via. Poi è stato il momento dell'odiatissimo Green pass, cioè il documento che attestava la vaccinazione avvenuta e quindi la possibilità di accedere a luoghi, locali, servizi ecc. Azioni legali sono state messe prontamente in campo anche contro la sanzione di 100 euro prevista per gli over 50 non vaccinati.

Intanto, sul fronte della pandemia vera e propria, si deve registrare una crescita

piuttosto rapida: in una sola settimana il numero dei pazienti covid ricoverati è salito del 32%. La ripresa del monitoraggio negli ospedali monitorati e aderenti a Fiaso (la Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere) aveva segnato per cinque settimane consecutive numeri bassi e costanti con lievi oscillazioni del 2-3%. Nel periodo che va dal 14 al 21 novembre, invece, si è assistito a un balzo a due cifre. D'altro canto, l'età media dei pazienti che arrivano in ospedale è di 77 anni e la campagna

di somministrazione della dose stagionale di vaccino anti Covid tra gli ultrasessantenni è ferma al 4 per cento. Per ora non c'è stato alcun aumento delle restrizioni o cambio di normativa, rispetto alle ultime modifiche già avvenute a settembre 2023, ma le autorità raccomandano di proseguire con i richiami vaccinali, soprattutto per quel che riguarda le persone anziane e fragili.



Aids, torna l'allarme: i casi sono in crescita



L'EVENTO

Lo conosciamo da quasi mezzo secolo e non abbiamo ancora una cura definitiva. Eppure, nonostante il virus dell'Hiv continui a mietere vittime, viviamo facendo finta che sia soltanto una infezione del passato.

La dura verità è che abbiamo abbassato la guardia e ora ne stiamo pagando il prezzo: nel nostro paese, infatti, il numero di nuovi contagi da Hiv e di diagnosi di Aids è in risalita rispetto a due anni fa. Gli ultimi dati pubblicati dall'Istituto superiore di sanità, in vista della Giornata mondiale della lotta all'Aids, che si celebra l'1 dicembre, ci dicono che in Italia, nel 2022, sono stata registrate 1.888 nuove diagnosi di infezione da Hiv e 403 casi di Aids. Numeri in salita.

LE COMPLICANZE

«Rispetto al pre-Covid, anno 2019, sono sicuramente di meno - evidenzia Bruno Marchini, presidente di Anlaids Onlus, Associazione Nazionale per la Lotta

contro l'Aids - anche se leggendo al di là dei soli numeri, il trend che, dal 2017 indicava una decrescita delle nuove diagnosi, sta, sia pure leggermente, risalendo». Un'inversione di rotta, la quale suggerisce che il pericolo Hiv non è mai scomparso, ma è stato soltanto dimenticato e, di conseguenza, trascurato. In particolare, a preoccupare gli esperti sono le diagnosi tardive: sono infatti in aumento i "late presenters", ovvero le diagnosi che vengono effettuate quando sono già comparsi i sintomi della malattia.

Secondo i nuovi dati il 58% delle nuove diagnosi sono persone che hanno un numero di Cd4 (le cellule del sistema immunitario che vengono attaccate dal virus) inferiore a 350 mm per microlitro di sangue. Il 42% di questi «late presenters», sempre secondo i dati Anlaids Onlus, hanno già le infezioni definenti la sindrome da immunodeficienza acquisita. Inoltre, se in termini numerici, la classe di età più interessata è quella 40-49, se sommiamo le percentuali, la classe di età dai 50 in su mostra circa il 30% delle nuove diagnosi.

Per Andrea Antinori, direttore del Dipartimento clinico dell'Istituto nazionale per le malattie infettive Irccs Lazzaro Spallanzani di Roma, è evidente che «la sfida non è finita». E aggiunge: «Tutto questo ci porta a dover considerare due cose: devono essere ribadite le misure di protezione e prevenzione, prima fra tutte il profilattico nelle persone che non lo indossano e utilizzano costantemente la profilassi pre-esposizione (Prep); necessità di un più largo, ampio e incisivo accesso al test per fare diagnosi precoce, perché la diagnosi precoce consente di instaurare rapidamente la terapia

e di combattere le complicanze e le conseguenze dell'infezione».

Anche se non abbiamo una cura definitiva, con la terapia antiretrovirale l'aspettativa di vita di una persona con l'Hiv è praticamente uguale a quella della popolazione in generale. L'aumento dei contagi non è però il solo e unico segnale di una scarsa attenzione e sensibilità nei riguardi del rischio HIV. Secondo l'indagine realizzata da Elma Research su 500 pazienti, in Italia, il 40% delle persone che vive con l'Hiv prende dell'infezione casualmente e ben due su dieci rimandano la comunicazione, principalmente per la paura del giudizio e dell'emarginazione.

EFFETTI COLLATERALI

Lo stigma pesa ancora «tantissimo» sottolinea Andrea Gori del Dipartimento Malattie Infettive ospedale Luigi Sacco e presidente di Anlaids Lombardia. «Questo è un problema che nel tempo si mantiene e non riusciamo ad abbattere come vorremmo. Una persona che vive con Hiv - continua - e assume la terapia antiretrovirale non è una persona contagiosa, può vivere nella società, può avere una vita assolutamente normale, affettivamente normale, sessualmente normale». Eppure, sempre la stessa indagine ha evidenziato che oltre un terzo delle persone che vivono



con l'Hiv non sempre assumono correttamente la terapia. In particolare chiedono facilità di approvvigionamento, contenimento degli effetti collaterali e facilità di assunzione.

ASSOCIAZIONI

Per migliorare la qualità di vita di chi è affetto da Hiv, favorendo il dialogo, è stata lanciata la campagna di sensibilizzazione *Hiv. Ne parliamo?*, promossa da Gilead Sciences con il patrocinio di 16 associazioni di pazienti, della Società italiana di malattie infettive e tropicali e dell'Italian conference on Aids and antiviral re-

search (Icar). Attraverso la voce di chi vive con l'Hiv la campagna pone l'attenzione sugli aspetti di vita che possono essere migliorati, per prenderne consapevolezza e iniziare ad affrontarli.

Inoltre, la campagna non si rivolge solo alle persone che vivono con l'HIV, ma intende alimentare il dialogo e rispondere a dubbi e domande della popolazione generale, che comunque contribuisce ad alimentare lo stigma.

Valentina Arcovio

I NUMERI

40%

Percentuale delle persone che vive con l'Hiv e sanno e correttamente di aver contratto il virus in modo casuale. Dopo il contagio il risultato per almeno un mese è incerto.

46

Giorni per l'uomo (e 44 per la donna) di età media dei pazienti con «sine diagnosi» (Aids). Nel 2022 erano 40 per il maschio e 38 per la femmina.

79,5%

Sei casi su sette che riguardano partner di sesso maschile, la maggior parte delle nuove diagnosi di infezione da Hiv è attribuibile a rapporti sessuali non protetti.



63%

Percentuale delle diagnosi che avviene quando la malattia è già conclamata, una condizione che determina maggiori difficoltà nell'aver la cura.

4

Le regioni nella quali, negli ultimi dodici mesi, è stato registrato il più alto numero di nuovi casi di infezione con il virus Hiv. Toscana, Lazio, Abruzzo e Campania.

700

Il numero di bambini e adolescenti che sono nati in Italia perché hanno contratto il virus dell'Aids. Il più recente è 13 anni. 5000 nel 1990, anno da molti l'epidemia.

ANDREA ANTINORI (SPALLANZANI): «DEVONO ESSERE RIBADITE LE MISURE DI PROTEZIONE E PREVENZIONE, A PARTIRE DAL PROFILATTICO»

CON LA TERAPIA ANTIRETROVIRALE L'ASPETTATIVA DI VITA È ALTA MA RESTA LA PAURA DELL'EMARGINAZIONE

Venerdì è la Giornata mondiale per la lotta all'Hiv. In Italia abbiamo abbassato la guardia: 1888 le nuove infezioni nel 2022. E il 40 per cento lo scopre casualmente



La ricerca non ha ancora prodotto vaccini per l'Hiv ma la terapia antiretrovirale è stata un grande passo avanti





Cuore, così il fumo rende più difficile riaprire le arterie

LO STUDIO

Il fumo è il più importante fattore di rischio cardiovascolare che, al contrario del diabete o dell'insufficienza renale, si può evitare in quanto dipende solo da noi. In base agli attuali consumi, si è calcolato che tra il 2000 ed il 2050 circa 450 milioni di persone, tra cui la metà tra 30 e 70 anni, morirà per cause associate al fumo quali tumori in vari organi o insufficienza respiratoria e, ovviamente, per malattie cardiache o vascolari sia acute che croniche.

PLACCA

In un recente numero dell'European Heart Journal, You-Jeong Ki ed il suo gruppo di lavoro del Department of Internal Medicine della Seoul National University (Corea) hanno studiato l'effetto del fumo in pazienti cardiopatici sottoposti ad angioplastica delle coronarie (l'intervento che consente di eliminare la placca di colesterolo che causa ostruzione in quelle arterie che portano sangue al cuore).

Durante un periodo di quattro anni sono stati analizzati i dati di oltre 74.000 pazienti che si erano sottoposti ad angioplastica coronarica.

I GRUPPI

I pazienti erano divisi in tre gruppi: 1) Non fumatori, soggetti che non fumavano prima e che continuavano a non fumare dopo l'angioplastica; 2) Ex-fumatori, persone cioè che avevano fumato prima dell'angioplastica ma che, dopo l'intervento, avevano deciso di smettere; 3) Fumatori, coloro che fumavano prima e continuavano a farlo anche dopo l'in-

tervento di angioplastica.

Durante il follow up di quattro anni i fumatori avevano un numero di eventi (morte, infarto miocardico, rivascolarizzazione coronarica o ictus cerebrale) del 20% superiore a quello dei non fumatori. Gli ex fumatori avevano un numero di eventi abbastanza vicino a quello dei non fumatori (solo il 3%-4% in più).

DANNI

Se il numero di pacchetti fumato precedentemente all'angioplastica era basso (inferiore a 20 pacchetti all'anno), gli eventi erano in numero simile ai non fumatori, se invece avevano fumato di più, allora i danni procurati dal

fumo si erano accumulati e diventati irreversibili.

Vi è quindi una scala di rischio incrementale ben precisa che inizia da coloro che non hanno mai fumato, passando per gli ex fumatori modesti e gli ex fumatori di un numero di pacchetti

annui elevato (che non hanno un beneficio importante dalla cessazione), fino ai fumatori che non smettono neppure dopo l'angioplastica.

I MECCANISMI

Perché il fumo danneggia il sistema cardiovascolare? I meccanismi sono molteplici, includendo una disfunzione dell'endotelio dei vasi con una contemporanea modificazione del profilo dei grassi che favorisce la formazione di placche di colesterolo sulla

superficie interna delle arterie. Il fumo, inoltre, aumenta i fattori infiammatori e incrementa la reattività delle piastrine nel sangue, favorendo quindi sia la rottura delle placche che la cascata pro-trombotica che porta alla occlusione delle arterie ed all'infarto.

Antonio G. Rebuzzi

Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA



“Questa non è vita”: è sui social il dolore di chi soffre di emicrania

IL PROGETTO

C'è una “stanza” virtuale su Facebook, dove le persone si incontrano, raccontano le loro storie, condividono disagi e sofferenze e, almeno per una volta, si sentono meno sole e incomprese. È “Viverla tutta”, il luogo social delle persone che soffrono di emicrania, che non è un comune mal di testa come qualcuno ancora lascia scritto nei commenti, ma una patologia neurologica invalidante.

Secondo l'Oms è la seconda causa di disabilità nel mondo, colpisce circa 8 milioni di italiani, per la maggior parte donne, come rivela anche una recente indagine dell'Istituto Superiore di Sanità.

Il dolore dell'emicrania è una sofferenza invisibile, difficile da descrivere e che si presta alla banalizzazione. Ma il suo impatto sull'esistenza di una persona spesso è devastante. Un dolore incomunicabile, che riesce a prendere forma grazie alla medicina narrativa e che fluisce finalmente libero e compreso nel racconto di chi lascia la sua storia sul profilo Facebook “Viverla tutta”, che fa parte di una campagna Pfizer.

EMOZIONI

«Questa non è vita - scrive Maria Luisa - Ho l'emicrania da quando avevo 5 anni, ne ho 42. Ho perso gran parte delle cose belle che avrei potuto fare. Ti distrugge anche emotivamente,

oltre che fisicamente. Il più delle volte non sei capito». Le storie

di Maria Luisa e le altre, aiutano a capire quale sia l'impatto dell'emicrania, malattia che secondo un sondaggio dell'Istituto Piepoli è ancora poco conosciuta e decisamente sottovalutata.

L'emicrania può essere così intensa e frequente da condizionare la vita al punto di indurre le persone a smettere di studiare («Ne soffro da quando avevo 12 anni - confessa Irene - e smisi di studiare a 16 perché gli attacchi erano diventati insopportabili») o di lavorare. E a pesare, oltre al dolore che pervade e dirotta persino il flusso dei pensieri, spesso è anche lo stigma. «Ti capisce solo chi ci è passato - scrive Enza - per gli altri non hai voglia di fare niente, ti piangi addosso». «Anche i dottori di famiglia - completa il pensiero Krystyna - non credono che soffri tanto».

La soluzione al problema non è ancora a portata di mano, anche perché l'universo emicrania è molto variegato e non esistono terapie a “taglia unica”. Ma uno spiraglio di luce, soprattutto negli ultimissimi anni si comincia ad intravedere. E anche i veterani di questa condizione, mostrano un cauto ottimismo. «Ho 75 primavere - scrive Lella - e mi ha fatto compagnia tutta la vita. Da due faccio la terapia. Sono rinata».

L'emicrania è una forma ricorrente di mal di testa che può presentarsi come dolore pulsante, concentrato in uno o più punti della testa; può accompagnar-

si a nausea, vomito, disturbi visivi, ipersensibilità alla luce, ai suoni o agli odori. Nelle forme croniche dura più di 15 giorni al mese.

RELAZIONI

«Il primo elemento emerso da questa indagine - ricorda Livio Gigliuto, presidente esecutivo dell'Istituto Piepoli - è il grande livello di sofferenza, spesso sottovalutata, che deve affrontare chi soffre di emicrania».

Un paziente scrive: «Come se ci togliessero frammenti di vita. Per chi soffre di emicrania infatti, è impossibile fare qualunque cosa, come lavorare o relazionarsi con gli altri, per ore o giorni». Chi ne soffre insomma chiede cure sempre più efficaci. «Ma anche un maggior riconoscimento sociale dell'emicrania - conclude Gigliuto - anche attraverso campagne di sensibilizzazione, per superare lo stigma sociale, che si aggiunge alla loro grande sofferenza».

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

UNA STANZA VIRTUALE SU FACEBOOK RACCOLLE LE STORIE DI QUEI PAZIENTI CHE SI SENTONO SPESSO INCOMPRESI

LA MALATTIA COLPISCE 8 MILIONI DI ITALIANI CON UNA PREVALENZA TRA LE DONNE RISPETTO AGLI UOMINI

L'emicrania ("metà cranio") non è solo mal di testa ma una sindrome neurologica complessa, ricorrente, causata da più fattori. Colpisce in prevalenza donne con un rapporto donna/uomo pari a 3:1

