



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**U.O.C. Centro Regionale per i Trapianti di organi e tessuti
(C.R.T.) Sicilia**
Piazza Nicola Leotta, 4
90127 Palermo

TEL. 0916663828
FAX 091 6663829
E-MAIL segreteria@crt Sicilia.it
PEC crt Sicilia@pec.it
WEB www.crt Sicilia.it

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

03 aprile 2020

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

La sanità torni allo Stato

Naturalmente non credo che la proposta di riforma del Titolo V dei 5 Stelle, cui fanno eco anche le parole di Orlando (PD), avrà vita facile. Ma questa volta è diverso, tutti coloro che si opporranno dovranno stare molto molto attenti perché lo scontro politico su chi deve comandare sulla sanità, su come la sanità dovrà essere governata e organizzata come sistema, con il Coronavirus non avverrà più nel chiuso dei palazzi



03 APR - Di morti il coronavirus ne sta facendo tanti, ma se la tragedia che ha scatenato, riuscisse a produrre quella necessaria resipiscenza senza la quale la sanità resterebbe incagliata nelle sue storiche contraddizioni, (la deriva privatistica, il regionalismo differenziato, la diseguaglianza nel paese, la sfiducia sociale, l'invarianza delle prassi, ecc.) ebbene in questo caso i morti non sarebbero morti invano, al contrario, il loro sacrificio, sarebbe la condizione per un grande rinnovamento e per una nuova stagione dei diritti.

Non mi sento di dire "a nome di tutti i morti di coronavirus" perché il rispetto nei loro confronti mi impone di astenermi dagli abusi della retorica, posso solo dire che pensando a tutti coloro che sono morti e stanno morendo di coronavirus, accolgo con favore e senza riserve, l'iniziativa legislativa del M5S finalizzata a sistemare una volta per tutte, la faccenda del titolo V ([QS, 2 aprile 2020](#)).

Nello stesso tempo con pari accondiscendenza accolgo con grande interesse la disponibilità dichiarata dall'onorevole Orlando del PD ([QS, 2 aprile 2020](#)) sulla necessità di "riconsiderare":

- le clausole di supremazia previste dalla riforma del 2016, ovvero di un ritorno delle competenze sanitarie allo Stato centrale,
- il ruolo eccessivo del privato,
- la frammentazione del sistema nazionale in tante sanità regionali.

I morti e il titolo V

Sui problemi del titolo V e sul regionalismo differenziato abbiamo detto molto esplorando la questione da ogni sua parte, ma davanti al coronavirus le chiacchiere stanno a zero:

- da un generico diritto alla salute si passa improvvisamente ad un molto più circostanziato e pragmatico diritto alla sopravvivenza,
- la natura giuridica, la forma del governo, l'organizzazione dei servizi, le soluzioni offerte del sistema sanitario in una pandemia diventano funzione esiziale per la sopravvivenza delle persone.

Il sistema più adatto e adeguato a combattere una epidemia resta quello pubblico, universale, solidale, nazionale, basato sul diritto, tutto il resto o scompare (per esempio il welfare aziendale) o resta indietro (ad esempio i fondi cd "integrativi) o è insignificante (la seconda gamba)

Il coronavirus ci ha resi sorprendentemente più consapevoli almeno di due cose:

- del significato potente degli aggettivi di “nazionale” e “universale” “solidale”,
- delle ingiustizie che ancor prima del coronavirus possono uccidere le persone cioè le diseguaglianze, le differenze ingiustificate e le discriminazioni create a partire da una iniqua redistribuzione di risorse.

La proposta del M5S

La proposta è ben riassunta nel suo titolo: *“Modifiche all’art. 117 della Costituzione, concernenti l’attribuzione allo Stato della competenza legislativa esclusiva in materia di tutela della salute”*.

Un solo articolo, l’art 1, con il quale in pratica si ritorna a un vero decentramento amministrativo quindi al sistema sanitario originale così come fu definito a suo tempo con la riforma del 78 e quindi si ritorna al titolo V prima che nel 2001 fosse incautamente modificato dalla sinistra per rispondere all’avanzata leghista.

La salute in sostanza ritorna ad essere materia esclusiva dello Stato viene meno la legislazione concorrente tra Stato e regioni e le ragioni del regionalismo differenziato di fatto risultano come svuotate.

Chapeau, la lezione del corona virus mi pare molto chiara.

Naturalmente non credo che la proposta del M5S abbia vita facile, anche se immagino essa avrà presumibilmente da una parte il favore del governo e dall’altra parte, il dissenso delle opposizioni, e delle regioni, di destra e di sinistra. Ma questa volta è diverso, tutti costoro dovranno stare molto molto attenti, lo scontro politico su chi deve comandare sulla sanità, su come la sanità dovrà essere governata e organizzata come sistema, con il coronavirus non avverrà più nel chiuso dei palazzi, non sarà più la solita rissa di galli nel pollaio, ma inevitabilmente sarà una questione sociale all’attenzione di tutti i cittadini cioè di tutti coloro che hanno sperimentato sulla loro pelle l’esperienza dell’epidemia. I cittadini hanno capito molto bene che senza una vera sanità nazionale per loro sono guai.

Conclusioni

Considero l’iniziativa legislativa del M5S prima di tutto un atto di grande rilievo politico, cioè una prima risposta a quello che sarà quando sarà la fine dell’epidemia. Un segnale di resipiscenza politica davvero importante.

Se andasse in porto anche con delle mediazioni il suo significato di fondo sarebbe inequivocabile: se la vita dei cittadini è il postulato morale di partenza, la priorità per antonomasia, allora tutto il resto a partire dall’organizzazione dello Stato sanitario, dovrà adeguarsi.

Se così fosse davvero i nostri morti non sarebbero morti invano.

Ivan Cavicchi

Coronavirus. Iss: “Si conferma rallentamento dei contagi. Con il lockdown evitate tante Codogno al Sud”. E sulla tempistica di una Fase 2: “La decisione spetta unicamente alla politica”

"Abbiamo iniziato una discesa. Questa dipenderà dalla capacità di mantenere le misure che hanno prodotto questo calo. Abbiamo superato un momento critico ma, cambiando le regole del gioco, c'è rischio che la curva dei contagi possa tornare nuovamente a salire". Lunedì prossimo verrà pubblicato un bando per la ricerca: "Offriremo alle migliori risorse scientifiche la possibilità di presentare progettualità che saranno aiutate da Fondi del Ministero della Salute". Sui test sierologici: "Siamo in contatto con l'Oms per la loro validazione. L'invito alle Regioni è questo: lavoriamo insieme".



03 APR - "I nuovi casi di contagio stanno lentamente decrescendo. Si conferma il trend del Paese con alcune zone a più alta circolazione, altre a circolazione intermedia ed altre ancora a circolazione rallentata. Il virus, in ogni caso, continua ancora circolare in tutte le zone del Paese. Grazie alle misure restrittive di isolamento sociale siamo riusciti a far scendere R_0 poco al di sotto di 1 e ad evitare che ci fossero tante Codogno anche al Sud. Abbiamo iniziato una discesa. Questa dipenderà dalla capacità di mantenere le misure che hanno prodotto questo calo. Abbiamo superato un momento critico ma, cambiando le regole del gioco, c'è rischio che la curva dei contagi possa tornare nuovamente a salire".

Così il presidente dell'Istituto superiore di Sanità, **Silvio Brusaferro**, accompagnato dal Direttore del Dipartimento di malattie infettive dell'Istituto **Gianni Rezza** e dal presidente del Consiglio superiore di sanità, **Franco Locatelli**, in conferenza stampa hanno fatto il punto settimanale sull'andamento epidemiologico del coronavirus in Italia.

Sull'alto tasso di letalità registrato nel nostro Paese, Brusaferro ha spiegato come questo dato risenta del fatto che "vengono fatti tamponi solo a soggetti con sintomi. L'età mediana dei decessi è di 80 anni, mentre quella degli infetti è di 62 anni. Le donne rappresentano il 31,4% dei decessi". **Quanto ai dati di Bergamo:** "Qui appare evidente un eccesso di mortalità molto elevato rispetto agli anni passati. Solo una parte dei deceduti è stata censita con tampone positivo".

Quanto ad una possibile Fase 2, sulla quale è intervenuto oggi il Capo della Protezione civile **Angelo Borrelli**, parlando di un possibile allentamento delle misure intorno al 16 maggio, da Locatelli è arrivata una risposta ben più prudente: "Questa decisione spetta unicamente al decisore politico. Noi ci limitiamo a dare le nostre valutazioni". In ogni caso, come chiarito da Brusaferro, la Fase 2 dovrà essere "molto graduale" e, in ogni caso, dovrà essere caratterizzata "da un'identificazione precoce casi, isolamento, contact tracing, e lo sviluppo di strategie per minimizzare i contagi all'interno dei nuclei familiari e tra operatori sanitari".

Pronto un bando per finanziare nuove ricerche. "Lunedì verrà pubblicato un bando per la ricerca che offrirà alle migliori risorse scientifiche la possibilità di presentare progettualità che saranno aiutate da Fondi del Ministero della Salute. Vogliamo investire in ricerca", ha sottolineato Locatelli. Quanto alle sperimentazioni già in atto, "sono 8 quelle già attivate da Aifa. Una di queste viene condotta con una gestione domiciliare per prevenire il progredire della patologia verso quadri di insufficienza respiratoria".

Smentita la tesi di una possibile diffusione aerea del virus: "Le vie di trasmissione principali del virus sono per droplets e contatto, non c'è alcuna evidenza per dire che il virus circoli nell'aria".

E sui test sierologici sui quali già diverse Regioni stanno investendo: "Sugli studi di sieroprevalenza c'è da dire che è un tipo di indagine molto importante sulla quale vogliamo sì investire, ma solo in maniera metodologicamente rigorosa. Premettiamo che questi test non servono per la diagnosi ma per definire la sieroprevalenza - ha sottolineato Locatelli -. Siamo in contatto costante con l'Oms non solo per la validazione di questi test, ma anche per sviluppare un modello di indagine che possa coprire il più possibile le diverse aree del Paese, considerando anche le differenze per fasce d'età e sesso. Questi modelli di sieroprevalenza potranno aiutarci a considerare, attentamente e cautamente, eventuali future misure di riapertura e allentamento sul distanziamento sociale".

Sul punto è intervenuto anche Brusaferrò spiegando come, a causa delle diverse iniziative intraprese ormai da più Regioni, sia concreto il rischio che test validati in un territorio non necessariamente vengano riconosciuti da altre. "L'invito alle Regioni è questo: lavoriamo assieme".

Infine, sulle tempistiche per la produzione di un vaccino efficace contro il covid-19: "Dal momento in cui un vaccino viene testato nell'uomo, passano dei mesi per la sua validazione. Poi passano ulteriori tempi per la sua produzione. Sembra altamente improbabile che questo possa avvenire in un numero di mesi limitato", ha concluso Brusaferrò.

Giovanni Rodriguez



Coronavirus, nuovi ventilatori polmonari per l'Asp di Agrigento

3 Aprile 2020

Offriranno la possibilità di approntare alcune postazioni necessarie ai trattamenti di terapia intensiva per eventuali pazienti affetti da Covid-19.

di Redazione



Giunti in Azienda i primi cinque ventilatori polmonari che offriranno all'ASP di Agrigento la possibilità di approntare alcune postazioni necessarie ai trattamenti di terapia intensiva per eventuali pazienti affetti da Coronavirus Covid-19 che dovessero presentarne necessità.

In parte frutto della ripartizione operata dal Dipartimento della Protezione Civile e in parte di donazioni, l'attuale blocco sarà incrementato, in successive fasi, grazie ad altre donazioni in corso di perfezionamento (sedici) e di nuovi eventuali contingenti distribuiti dalla stessa Protezione Civile.

In ragione delle loro caratteristiche tecniche e del piano operativo deciso dalla Direzione Strategica, i macchinari saranno distribuiti presso le strutture aziendali e, una volta installati e collaudati, offriranno un ulteriore potenziamento delle azioni già in atto per fronteggiare l'emergenza epidemiologica.

La miglioria nelle dotazioni, rappresentata dall'arrivo dei nuovi ventilatori, amplia le potenzialità di cura in provincia. In atto presso l'ospedale di Agrigento esiste uno specifico "percorso Covid-19" che ad un'area dedicata al pre-triage aggiunge tre zone di trattamento non intensivo.

La zona “verde”, con circa quattordici posti letto, è destinata ai pazienti sospetti in attesa di conferma. Le successive zone “gialla” e “rossa” (circa venti posti tra degenza ordinaria e su-intensiva) sono destinate alla cura di pazienti con diagnosi di Covid-19 accertata e paucisintomatici (che necessitano soltanto di ossigenoterapia e monitoraggio) oppure a casi con un quadro clinico più severo che necessitano di una ventilazione non invasiva con casco o maschera.

Anche presso l’ospedale di Sciacca sono in corso interventi strutturali per ottimizzare e razionalizzare i percorsi di cura.

Epidemia e diritti del personale sanitario, il quadro di riferimento sul coronavirus

3 Aprile 2020

Proviamo a fare chiarezza sulle disposizioni che, a livello regionale e nazionale, regolano le c.d. “misure aggiuntive di contenimento e accertamento epidemiologico”,

Avv. Giuseppe Di Rosa



*Spazio a cura dell'Avv. **Giuseppe Di Rosa**, dedicato alle questioni legali che interessano il mondo della sanità, almeno nelle intenzioni, vuole offrire un piccolo contributo concreto ed un indirizzo operativo a tutto il personale sanitario impegnato nella sanità pubblica ed in quella privata.*

Il virus corre veloce. L'epidemia da Covid 19 in Sicilia continua a dilagare, al pari del sentimento di smarrimento e confusione alimentato, non solo dalla pandemia, ma anche dai continui provvedimenti normativi di rango nazionale e regionale che in materia sanitaria (e non) si susseguono incessantemente, disegnando un panorama di disposizioni frastagliato e spesso contraddittorio. Un caos normativo che produce una certa inquietudine. E ciò soprattutto nel personale sanitario che si trova a fronteggiare la situazione di straordinaria emergenza prodotta dalla pandemia.

Proviamo, dunque, a fare chiarezza sulle disposizioni che, a livello regionale e nazionale, regolano le c.d. “misure aggiuntive di contenimento e accertamento epidemiologico”, con espresso riferimento **all'esame**

del tampone rino-faringeo sul personale sanitario del servizio sanitario regionale, **ai dispositivi di protezione individuale**, alla **formazione del personale nella gestione e trattamento dei pazienti Covid -19 positivi** per evitare la diffusione del virus. Alle evidenti difficoltà di delimitare il perimetro operativo di disposizioni normative che si succedono con una cadenza quasi quotidiana corrisponde, infatti, la necessità di definire il sistema di diritti e tutele che l'ordinamento ha l'obbligo di riconoscere – anche, in situazione contingente ed eccezionale come quella che ci occupa – in capo a tutto il personale sanitario che si prende cura dei pazienti con Covid-19.

La centralità del ruolo dei medici, degli infermieri e di tutte le diciannove professioni sanitarie nell'emergenza da corona virus non è in discussione. Il peso che l'epidemia ha scaricato sulle loro spalle non può certo considerarsi compensata dall'ammirazione e la riconoscenza che tutti gli italiani provano per il loro impegno. E' straordinario, purtroppo, anche in termini di sacrificio di vite, l'apporto che gli attori indiscussi di una emergenza senza precedenti e di portata epocale stanno rendendo al servizio sanitario nazionale e regionale. Da qui la necessità, anche in condizioni eccezionali di squilibrio fra necessità e risorse disponibili, di adoperarsi per garantirgli ogni strumento necessario a proteggere la loro salute e garantire il rispetto dei loro diritti (perchè no, anche sotto il profilo economico).

Da ciò la necessità, più volte ribadita nei diversi provvedimenti governativi e, tuttavia, spesso rimasta solo sulla carta, di dotare il personale di dispositivi di protezione individuale (DPI) di efficienza modulata rispetto ai rischi professionali cui vengono esposti; nonché di sottoporli ad indagini (tampone rino-faringeo) mirate a valutare l'eventuale positività per Covid-19. Senza considerare la necessità di formare tutti gli operatori sanitari coinvolti nei percorsi diagnostici e terapeutici sui comportamenti da seguire nel trattamento di pazienti sospetti e/o positivi al Covid-19 in merito ai rischi dell'esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico da Covid-19 per consentirne una rapida individuazione. Tanto anche nella considerazione che gli operatori sanitari, loro malgrado, possono costituire un pericoloso veicolo di contaminazione intraospedaliera e non.

Il quadro normativo: provvedimenti nazionali e regionali

Seppure si è consapevoli della eccezionalità del momento e delle difficoltà di approvvigionamento dei materiali da parte delle aziende sanitarie e di quelle connesse alla gestione dell'emergenza pandemica, si tratta, comunque, di un insieme di misure che, come suggerisce la recente circolare del Ministero della Salute del 25 Marzo, oltre a costituire una tutela per il personale sanitario, sono rilevanti anche per i soggetti che vengono a contatto con il personale medesimo. In tal senso, tali tutele andranno estese anche a tutti gli operatori sanitari (e non) che operano anche nelle RSA, ove si concentra un alto numero di soggetti particolarmente fragili ed esposti al rischio di forme severe o addirittura fatali di Covid-19.

Quanto ai provvedimenti adottati dal governo regionale al fine di contrastare la diffusione del COVID-19 sul territorio regionale, si segnala l'ordinanza contingibile e urgente n. 7 del 20.03.2020 a firma del Presidente della Regione Siciliana che, nel novero delle *“misure aggiuntive di contenimento e di accertamento epidemiologico”*, dà indicazioni sulla opportunità di disporre l'esame del tampone rino-faringeo sul personale sanitario del S.S.R.. Tuttavia la disposizione in esame, lungi dal prevedere l'applicazione di tale presidio di tutela del personale a rischio come un obbligo a carico delle competenti strutture, contiene un *“più prudente”* richiamo ad una

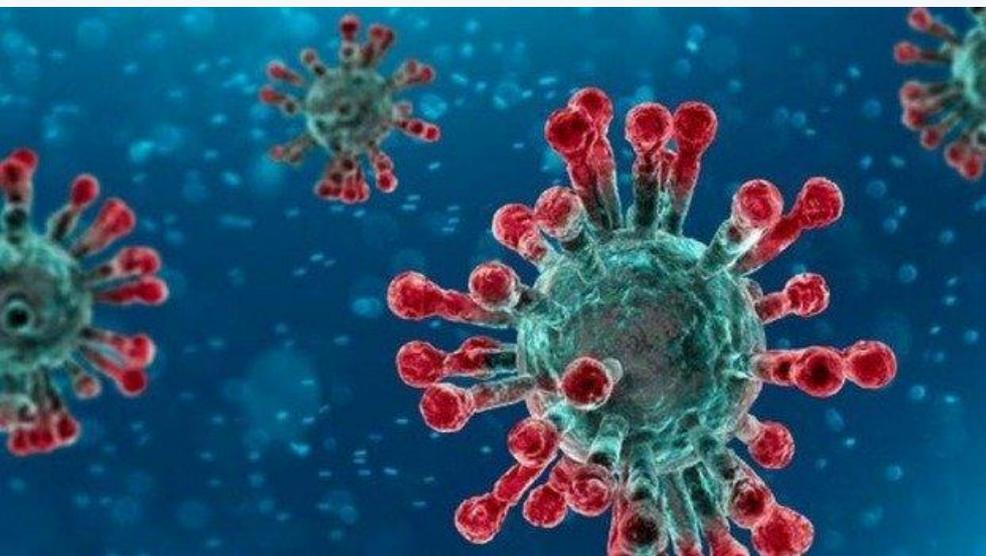
autorizzazione da parte del Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana a disporre l'esame del tampone rino-faringeo sul personale sanitario del S.S.R. Si tratta, quindi, di una attività di screening i cui tempi saranno scanditi da un ordine di priorità commisurato al rischio di contatto con pazienti Covid-19. Partendo dal personale ospedaliero più direttamente coinvolto nell'emergenza Covid-19, si passerà, infatti, al personale dell'emergenza sanitaria (ivi compresi tutti gli operatori della Seus S.C.p.A.); e, progressivamente, ai medici di Medicina Generale, ai Pediatri di Libera Scelta ed al personale dei Presidi di Continuità Assistenziale, per concludersi con le Direzioni Strategiche Aziendali.

Particolarmente significativo a rappresentare lo sforzo corale per implementare le misure di contrasto alla diffusione del virus è l'ampliamento delle strutture autorizzate alla analisi dei tamponi rinofaringei. L'ordinanza presidenziale richiamata, infatti, ha esteso la possibilità di effettuare l'analisi dei tamponi, non solo alle strutture già autorizzate con la circolare del Ministero della Salute del 22.02.20 (ovvero a livello regionale il Laboratorio di Riferimento Regionale per la Sorveglianza Epidemiologica e Virologica del P.R.O.M.I.S.E. – AOUP “Giaccone” di Palermo ed il Laboratorio di Virologia Clinica – AOUP “V. Emanuele” di Catania – P.O. Gaspare Rodolico), ma anche mediante il reclutamento ed il contestuale impiego di laboratori di analisi privati da individuarsi mediante l'avviso pubblico, già pubblicato sul sito istituzionale della Regione Siciliana.

Infine, eccezion fatta, per una fact sheet per la protezione del personale sanitario specialistico che può entrare in diretto contatto con le persone potenzialmente infette, pubblicata da Inail il 02.03.2020, deve rilevarsi l'assenza di disposizioni normative, differenti dal Decreto Legislativo n. 81/08 (Testo unico sulla sicurezza dei luoghi di lavoro), che pongano precisi e stringenti obblighi in capo alle strutture sanitarie ed al personale impegnato nell'emergenza di dotazione di dispositivi di protezione individuale più adatti all'attività lavorativa che si svolge (tute, maschere, guanti, occhiali e visiere). Tuttavia non può revocarsi in dubbio come, anche in una situazione straordinaria come quella determinata dall'emergenza pandemica, restano fermi le responsabilità di natura civilistica che potrebbero scaturire in conseguenza di infezioni da corona virus contratte dagli operatori sanitari. In tal senso, invero, la mancata adozione da parte del datore di lavoro – struttura ospedaliera – di ognuna delle misure di protezione e prevenzione adeguate al rischio, dei presidi a tutela della salute e di procedure organizzative volte a garantire la protezione della salubrità e sicurezza dei luoghi di lavoro potrebbe, comunque, dar luogo al riconoscimento della responsabilità contrattuale della struttura sanitaria in danno dell'operatore sanitario che ha contratto l'infezione. E ciò anche nei termini meglio specificati dalla disciplina di settore sopra richiamata (D.Lgs 81/08 Testo unico sulla sicurezza dei luoghi di lavoro).

Coronavirus, Università Palermo coordina progetto di ricerca “I care”

03 Aprile 2020



La situazione di emergenza come quella che viviamo in questi giorni ha generato un forte impatto sulla nostra quotidianità, sui nostri stili di vita, sulle nostre relazioni sociali, sul modo di intendere il nostro rapporto con le Istituzioni e con la comunità alla quale apparteniamo. Come affrontiamo questa nuova e sconosciuta condizione? Quali risorse individuali mettiamo in campo per sfidare questo cambiamento? Come sta cambiando il nostro senso di responsabilità e di impegno civico nei confronti della piccola e grande collettività alla quale ci riferiamo? Per rispondere a queste domande un gruppo di psicologi di diversi Atenei italiani e stranieri, coordinati da Sonia Ingoglia e Alida Lo Coco del Dipartimento Scienze Psicologiche, Pedagogiche, dell'Esercizio Fisico e della Formazione (SPPEFF) dell'Università degli Studi di Palermo, ha messo a punto un questionario da compilare online per rilevare in modo sistematico queste dimensioni e per ragionare - una volta ottenuti i risultati - sulle strategie e sulle azioni da proporre a genitori, insegnanti, operatori sociali e della politica per favorire il benessere psicologico individuale e dei gruppi e, soprattutto, per sostenere la non facile transizione verso una nuova normalità. Il titolo del progetto di ricerca è: Impegno Civico, Atteggiamenti e fattori individuali e sociali di Reazione durante e dopo l'Emergenza da covid-19, il cui acronimo “I care” sta proprio a

sottolineare l'attenzione che i ricercatori attribuiscono alla realizzazione e alla pianificazione di interventi diretti a supportare la cura per se stessi e per gli altri e lo star bene insieme.

Il questionario prevede anche due somministrazioni proprio nell'intento di rilevare i cambiamenti nel tempo delle dimensioni esplorate e valutare la portata delle trasformazioni che si sono prodotte.

Questionario online:

https://surreyfahs.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_ebdk5stuZpuUCJD

(ITALPRESS).

Coronavirus: il diabete è un fattore di rischio

03 Aprile 2020



Il diabete è un fattore di rischio e di aggravamento della prognosi di Covid-19. A dirlo è uno studio cinese condotto dal Tongji Medical College e dalla Huazhong University of Science and Technology di Wuhan che è stato pubblicato sulla rivista scientifica *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*.

I pazienti affetti da Covid-19 e diabete, infatti, hanno avuto valori più elevati di alcuni indici coagulativi e marcatori infiammatori, tra cui l'interleuchina-6 e la proteina C reattiva rispetto ad altri pazienti, positivi come loro al Covid-19 ma senza diabete.

Gli studiosi cinesi hanno notato come i pazienti con diabete fossero esposti a un rischio più elevato di polmonite grave, di eccessive risposte infiammatorie e di uno stato di ipercoagulabilità (dunque, a una condizione che porta all'eccesso di coagulazione del sangue) che potrebbero essere legati ad una cattiva regolazione del metabolismo del glucosio.

"È il primo studio che valuta le caratteristiche biochimiche dei pazienti con diabete positivi al Covid-19 - spiega Paolo Pozzilli, direttore di Endocrinologia e Diabetologia del Policlinico universitario Campus Bio-Medico di Roma ed editor in chief della stessa rivista - Ciò che emerge è molto utile perché i pazienti con diabete presentano un'infiammazione più pronunciata degli altri e, dunque, potrebbero essere oggetto di terapie più mirate volte a contenere lo stato infiammatorio sistemico. Porre la giusta attenzione a questa problematica significa migliorare la prognosi".

La ricerca di Wuhan è stata commentata sulla stessa rivista da Ernesto Maddaloni e da Raffaella Buzzetti, del dipartimento di Medicina Sperimentale dell'Università Sapienza di Roma, sottolineando inoltre che "l'enzima attraverso cui il virus entra nelle cellule delle vie respiratorie è espresso anche nel pancreas e nel fegato". Pertanto, precisano come sia necessario "monitorare le conseguenze a lungo termine dell'infezione da Covid-19". "Diabete e Covid-19 - concludono - rappresentano due pandemie con caratteristiche diverse, principalmente a causa della presentazione (una acuta, l'altra cronica) e trasmissione (una trasmissibile, l'altra non trasmissibile), che tuttavia sembrano essere più interconnesse di quanto si pensasse in precedenza".