



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

11 APRILE 2022

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Trapianti di cornea, molti siciliani costretti ai “viaggi della speranza”

Rocco Di Lorenzo, presidente dell'Aris: «Un terzo degli interventi sono effettuati presso strutture del centro-nord e un altro terzo di pazienti non è sottoposto né a controlli né a trapianti. Sia riaperta la Banca degli occhi siciliana».

11 Aprile 2022 - di [Redazione](#)

PALERMO, L'11 aprile si celebra in Italia la giornata dedicata alla donazione e trapianto di organi e tessuti. Al Policlinico Giaccone di Palermo, con un'importante assise per la partecipazione di ricercatori, banche degli occhi, esperti del settore ed associazioni dei pazienti, è stato organizzato (da Medicina Legale, responsabile professoressa Argo) un convegno sul tema della donazione ed il trapianto di tessuti corneali.

«L'attività di promozione promossa dal Crt ha visto sempre la collaborazione attiva delle associazioni di volontariato, sia di organi che di tessuti- sottolinea **Rocco Di Lorenzo**, presidente dell'Aris- Le associazioni partecipano al C.O.T.T.A.V. (coordinamento tavolo tecnico associazione di volontariato) hanno contribuito alla stipula della convenzione con l'Anci Sicilia per formare il personale degli uffici dell'anagrafe comunale. Un importante ruolo hanno avuto le associazioni come **l'ARIS** (Associazione dei Retinopatici ed Ipovedenti Siciliani) che hanno promosso indagini epidemiologiche sul cheratocono, per verificare l'insorgenza di queste patologie nella popolazione scolastica».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Inoltre, Di Lorenzo aggiunge: «Ufficialmente un altro canale istituzionale finalizzato alla donazione e trapianto è l'Asp che dovrebbe, attraverso l'Urp e i Cca, organizzare una campagna d'informazione con la stampa, le tv e i convegni. Importanti strutture per comunicare la necessità di raccogliere le cornee in Sicilia, dovrebbero essere le U.O. di **Oculistica**, principalmente delle aziende pubbliche. Quest'intervento di informazione e sensibilizzazione non è mai stato svolto a sufficienza, mentre potrebbe intervenire la S.O.S.I. (**Società Oftalmologica Siciliana**), presieduta dal prof. S. Cillino».

La rivista trimestrale Ipovisione (edita dall'Arise) ha pubblicato i dati e le attività sui **trapianti di cornea** in Sicilia. Il fabbisogno di cornee da trapiantare in Sicilia, secondo un'indagine epidemiologica regionale, è di circa seicento unità l'anno. Le strutture pubbliche e private di oculistica in Sicilia riescono a fare un terzo dei trapianti. Nel 2021 le cornee trapiantate sono state circa 250; un terzo dei trapianti a pazienti siciliani, vengono effettuati presso strutture del **centro-nord del Paese**; un terzo di pazienti con malattie corneali non viene sottoposto né a controlli né a trapianti, ed è deputato all'ipovisione o alla cecità. I Centri che hanno effettuato in Sicilia più trapianti nell'anno 2021 sono stati la clinica privata **Candela** di Palermo, e la Clinica Universitaria **Rodolico** di Catania, mentre la Clinica Oculistica Universitaria di Palermo ha effettuato 15 trapianti.

Di Lorenzo conclude: «**La Banca Degli Occhi siciliana**, intestata al prof. Francesco Ponte, già direttore della Clinica Oculistica dell'Università di Palermo ed ubicata presso l'azienda Cervello, è chiusa da più di due anni. Potrebbe consentire un buon servizio alle esigenze trapiantologiche delle U.O. di oculistica siciliane, e nel contempo fare risparmiare qualche milione di euro alle casse della Regione per l'acquisto delle cornee presso le banche del nord, e per il disagio dei pazienti siciliani che vanno ad operarsi nelle cliniche oculistiche del centro-nord».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Sanità: prostata, laser e mini strumenti salvano sessualità

11 Aprile 2022



(ANSA) - TORINO, 11 APR - Compie un importante passo avanti il trattamento della iperplasia prostatica benigna, nota come adenoma della prostata, che colpisce fino all'80% gli uomini tra i 70 e gli 80 anni. Mini-strumenti endoscopici abbinati all'impiego del Super laser Tullio ibrido ad alta frequenza permettono in modo praticamente esangue di separare i tessuti malati da quelli normali responsabili della sessualità e della capacità di controllare le urine. Un intervento innovativo eseguito, per la prima volta in Europa secondo l'ospedale, al Mauriziano di Torino su un paziente di sessantanni.

A eseguire l'intervento è stato il dottor Roberto Migliari, direttore dell'Urologia dell'ospedale Mauriziano, da anni pioniere della chirurgia laser in Urologia. "Abbiamo utilizzato per la prima volta in Europa nuovi mini-strumenti che, dovendo percorrere l'uretra, più sono sottili e meno traumatizzano i tessuti - spiega -. Da oltre 50 anni aspettavamo la miniaturizzazione di tali strumenti che oggi



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

finalmente hanno visto la luce. Il loro diametro è sceso di 1/3 rispetto ai tradizionali e la visione attraverso una telecamera ad alta definizione è perfetta". L'innovativa tecnica, che per la prima volta impiega strumenti di calibro inferiore ai 7 millimetri, supera la possibilità di ledere l'uretra se troppo stretta, il rischio di eiaculazione retrograda e la perdita di sangue. "Si tratta di una tecnica che - dichiara il direttore sanitario Maria Carmen Azzolina - rappresenterà il nuovo standard qualitativo dell'ospedale". "L'acquisizione di questi nuovi strumenti - conclude il direttore generale Maurizio Dall'Acqua - rappresenta la conferma dell'eccellenza e della costante evoluzione tecnologica dell'ospedale Mauriziano".

Il Covid che resta

• • • •

15.238.128

I casi totali di Covid-19 in Italia dall'inizio della pandemia (febbraio 2020) e fino a sabato scorso, 9 aprile, compresi morti e guariti.

• • • •

63.992

I nuovi casi di coronavirus sabato 9 aprile in Italia, in diminuzione rispetto alla settimana precedente (quando erano stati 70.803) e rispetto a venerdì 8 aprile (70.946). Sabato 26 marzo i nuovi casi erano stati 73.357, sabato 19 marzo 74.024 (con un aumento del 40 per cento su base settimanale rispetto a sabato 12). "Si conferma un trend in decrescita nel numero di nuovi casi", ha detto venerdì scorso il presidente dell'Istituto superiore di Sanità, Silvio Brusaferrò, commentando il monitoraggio settimanale. "Quasi tutte le regioni hanno una curva in decrescita. Solo in alcune vediamo ancora una lieve crescita. Le fasce di età più giovani sono in fase di calo, soprattutto 10-19 anni e 20-29 anni".

• • • •

1.237.865

I positivi sabato scorso: sabato 2 aprile erano 1.277.611, sabato 26 marzo 1.254.383, sabato 19 marzo 1.147.519, sabato 12 marzo 985.622. Degli attualmente positivi, 1.227.380 pazienti sono in isolamento domiciliare.

• • • •

14,6 per cento

Il tasso di positività sabato scorso in Italia (venerdì era del 15 per cento), vale a dire che su 100 tamponi eseguiti, 14,6 sono risultati positivi. La tendenza della curva è in leggera discesa: lo stesso giorno della settimana precedente stati registrati 70.803 nuovi casi con un tasso del 14,8 per cento. Sabato 26 marzo il tasso di positività era analogo (14,5 per cento), il 19 marzo era del 15,5 per cento. Sabato sono stati eseguiti 438.449 tamponi, tra test antigenici e molecolari.

• • • •

8.540

I nuovi casi di Covid-19 sabato scorso in Lombardia, la regione con il maggior numero di incrementi giornalieri (un dato

analogo a due settimane fa: il 26 marzo erano stati 8.532). Seguono Lazio (+7.255), Veneto (+6.820), Campania (+6.795).

• • • •

80 per cento

L'incidenza della sotto-variante Omicron 2 in Italia. In poche settimane ha scalzato la Omicron 1, responsabile di quasi tutti i tamponi positivi sequenziati nel paese di recente.

• • • •

10 per cento

La maggiore contagiosità delle varianti 1 e 2 rispetto alle altre forme di Omicron, di cui si sta iniziando a isolare la ricombinazione Xe. Venerdì a Reggio Calabria è stata registrata per la prima volta la Xj.

• • • •

462

I pazienti con il Covid ricoverati in terapia intensiva sabato scorso in Italia, invariati tra entrate e uscite rispetto a venerdì (in calo nell'arco della settimana: erano 493 sabato 2 aprile, 452 il 26 marzo). 10.023 i posti letto occupati sabato scorso nei reparti Covid



IL FOGLIO

ordinari. Erano 9.949 sabato 2 aprile, 9.023 il 26 marzo.

• • • •

112

I morti per coronavirus sabato scorso, 9 aprile, in Italia. Il giorno prima erano stati 144.

• • • •

160.658

Il totale delle vittime in Italia dall'inizio della pandemia, con quelle di sabato scorso. Nell'Unione europea le vittime hanno superato da alcune settimane il milione: 1.056.360 sabato scorso. Il Regno Unito è il paese con il maggior numero di decessi da coronavirus in Europa: oltre 169 mila. In Francia le vittime hanno superato le 143 mila, in Germania sono oltre 131

mila. Negli Stati Uniti, il paese più colpito nel mondo, le vittime hanno superato le 985 mila, in Brasile 661 mila, in India oltre 521 mila. I decessi nel mondo hanno superato i 6 milioni: a sabato erano 6.174.449.



*L'analisi***Lotta al Covid,
l'emergenza
non è terminata****di Roberto Burioni**

● a pagina 27

L'analisi

Covid, l'emergenza non è finita

di Roberto Burioni

Il 31 marzo è terminato lo stato di emergenza: ma dall'emergenza siamo veramente fuori? Non del tutto. La situazione è complessa ed è costituita da luci e ombre. Tra le ombre, oltre alle molte centinaia di morti che siamo costretti a contare ogni settimana, quella più preoccupante è la contagiosità del virus che, con la variante Omicron 2, ha raggiunto un livello altissimo e colloca Sars-CoV-2 tra gli agenti infettivi più contagiosi presenti sul pianeta Terra. La possibilità di evitare l'infezione in ambienti chiusi con il solo distanziamento è a questo punto molto aleatoria, perché il virus si trasmette principalmente attraverso l'aerosol emesso dai pazienti contagiosi che - come il fumo di sigaretta - può permanere per molto tempo nell'aria e può percorrere distanze ben superiori ai canonici due metri. Per proteggersi ci vogliono sia la mascherina sia un adeguato ricambio d'aria. Ma queste condizioni non sempre si verificano e purtroppo registriamo continuamente nuovi focolai. Qualche giorno fa si è tenuta a Washington una cena alla quale hanno partecipato numerosi leader politici statunitensi: in nome del ritorno alla normalità hanno cenato, sono stati insieme, hanno pure cantato *Auld Lang Syne* (il nostro *Il valzer delle candele*) tenendosi per mano. Come risultato i positivi si stanno contando a dozzine, compresi il ministro della Giustizia e il ministro del Commercio: il Covid non fa discriminazioni tra umili e potenti.

Pur essendo il virus diventato lievemente meno patogeno, è inappropriato parlare di una sua "raffreddorizzazione". A Hong Kong, in assenza di una copertura vaccinale adeguata, questa variante ha ucciso un paziente su cinque. È evidente che non si può accostare al raffreddore una malattia con una simile letalità. Piuttosto, quello che veramente rende il Covid estremamente meno grave è il vaccino. È ormai provato da dati molto solidi che per avere una adeguata protezione sono indispensabili tre dosi, che



non solo diminuiscono (anche in presenza della variante Omicron 2) in maniera notevolissima i ricoveri e i decessi, ma sono pure in grado di proteggere in misura rilevante dall'infezione lieve. Dunque il vaccino, anche se molti dicono il contrario, ha un effetto nell'ostacolare la circolazione del virus nella popolazione.

L'efficacia eccezionale della vaccinazione è una luce che però in Italia diventa anche un'inspiegabile e incomprensibile ombra: nonostante il vaccino unisca l'efficacia formidabile a una sicurezza estrema ci sono quasi sette milioni di italiani che hanno rifiutato di vaccinarsi: di questi quasi un milione sono ultracinquantenni e corrono un concreto rischio di ammalarsi gravemente a causa di un virus che, nelle condizioni attuali, è estremamente difficile da evitare. Il perché di questo autolesionista atto irrazionale immagino sarà materia futura di studio per sociologi e storici, nel frattempo è tuttavia evidente che la spinta esercitata nei confronti di questi cittadini per spingerli al vaccino si è praticamente esaurita. Le nuove vaccinazioni si riducono da mesi del 20% ogni settimana, e nell'ultima sono calate addirittura di oltre il 35%. Ancora peggio stanno andando le vaccinazioni pediatriche dei bambini dai 5 agli 11 anni, ferme a un deludente 34%. Anche se l'emergenza non è finita, indubbiamente molti nostri concittadini la ritengono terminata e non considerano sia più necessario vaccinarsi. Sarebbe importante convincerli che sono giunti a una conclusione profondamente sbagliata.

L'elemento più positivo consiste nel fatto che, visto che la gran parte della popolazione italiana si è sottoposta alla

vaccinazione, la situazione è totalmente diversa da quella delle ondate precedenti e ad aumenti vertiginosi di casi non è corrisposto un aumento di ricoveri e morti.

Ulteriore motivo di tranquillità può derivarci dalla disponibilità di nuovi farmaci antivirali che sono estremamente efficaci nel prevenire le conseguenze gravi dell'infezione (a patto che siano somministrati tempestivamente, e questo purtroppo non accade in tutto il Paese). Però dobbiamo anche abituarci all'idea che - a meno della scoperta di vaccini molto più efficaci di quelli disponibili nel bloccare l'infezione - pensare di fare sparire con l'immunità di gregge un virus così contagioso è una speranza del tutto irrealistica.

Siamo riusciti a fare sparire il vaiolo e la poliomielite dalle nostre vite. Al contrario saremo costretti, volenti o nolenti, a convivere - almeno temporaneamente - con il Covid. Ma dovremmo avere ben chiaro che convivere con un virus non significa vivere come se il virus non ci fosse. Vaccinazione universale con tre dosi, mascherine negli ambienti chiusi e affollati insieme alla pronta somministrazione dei farmaci antivirali nei pazienti a rischio sono elementi indispensabili perché questa convivenza forzata causi il minor numero possibile di danni.

Con questo articolo comincia la collaborazione con Repubblica del professor Roberto Burioni, medico, ordinario di Microbiologia e Virologia all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano.



Quarantena, la Consulta conferma le regole

Ieri in Italia sono stati notificati altri 53.253 nuovi contagi da coronavirus, rilevati attraverso 352.265 tamponi, per un tasso di positività del 15,2% (il giorno prima era al 14,6%). Altre 90 persone hanno perso la vita a causa del Covid-19, mentre sono 465 i pazienti ricoverati in terapia intensiva (3 in più rispetto all'altro ieri, nel saldo tra entrate e uscite) e i ricoverati nei reparti ordinari sono 10.038 (+15). Negli ultimi sette giorni i nuovi contagi in Italia sono stati 441.457, in calo dell'8% rispetto alla settimana precedente. Intanto l'isolamento per i positivi e la quarantena per i contatti stretti non cambierà: la

Corte Costituzionale ha ribadito la validità della norme in vigore. Secondo la Consulta «la quarantena obbligatoria e le relative sanzioni penali incidono sulla sola libertà di circolazione. Non comportano coercizione fisica, sono disposte in via generale per motivi di sanità e si rivolgono a una indistinta pluralità di persone».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'immunologa

«Un errore togliere le mascherine Ffp2 efficaci anche contro Omicron»

Viola: guariti e vaccinati rischiano l'infezione

di **Margherita De Bac**

Tanti i trucchi che il virus della pandemia escogita per contagiare. Ma davanti alla mascherina Ffp2, se indossata bene e pulita, ha le armi spuntate. Ecco perché ne rivendica con forza l'utilità Antonella Viola, immunologa, direttore scientifico dell'Istituto di ricerca pediatrica Città della Speranza a Padova.

Un errore pensare di farne a meno?

«Nessuno dovrebbe metterla da parte e quando dico nessuno mi riferisco anche a chi ha avuto la malattia pochi mesi fa e ritiene di poterla togliere sentendosi immune. Niente di più sbagliato. Al chiuso bisogna proteggersi, la Ffp2 è efficace anche contro Omicron. Vediamo comparire

varianti sempre più contagiose e anche i vaccinati rischiano di infettarsi. La circolazione è sostenuta ed è dimostrata pure dalla comparsa dei ceppi ricombinanti che hanno origine nelle persone contagiate da due virus differenti».

Quindi serve continuare a indossarla?

«Credo che in questa fase ci si senta troppo tranquilli. Vale la pena fare un piccolo sacrificio, coprendo naso e bocca quando si entra in luoghi chiusi. Ammalarsi di Covid, anche per i vaccinati con tre dosi, non è una esperienza indolore. Se ne può uscire con conseguenze spiacevoli. Una lenta ripresa, stanchezza, fatica a riprendere gusto e olfatto, effetti su cuore, sistema nervoso e metabolismo. Oltretutto c'è la possibilità di reinfezioni con Omicron dopo aver contratto la variante che l'ha preceduta, Delta».

Il tasso di reinfezioni in Italia è del 4,1% e sta crescendo,

secondo l'Istituto superiore di Sanità. Almeno quattro persone su 100 sperimentano Omicron dopo essere state contagiate da altri ceppi. La seconda infezione equivale a un richiamo vaccinale?

«Non lo sappiamo con certezza. L'ipotesi prevalente è che l'infezione naturale funzioni come un booster. Aspettiamo di raccogliere più dati. È un fenomeno nuovo, i vaccini comunque funzionano bene: proteggono dalla malattia grave nel 91% dei casi e dal contagio nel 66%. Il restante 34% può riprendere il Covid perché Omicron possiede la capacità di evadere il controllo del sistema immunitario. Uno studio di ricercatori del Qatar pubblicato sul *New England Journal* ha evidenziato che chi si è ammalato è protetto per il 90% da Delta e appena per il 56% da Omicron, che fa la differenza».

Sono da poco comparse delle ricombinazioni, frutto della mescolanza di fram-

menti di geni di due sotto-varianti di Omicron (BA.1 e BA.2). È preoccupante?

«Non vedo grossi pericoli. In pochi mesi Omicron ha preso il sopravvento. Ora è diverso. I primi virus ricombinanti sono stati sequenziati a gennaio e i casi non sono aumentati. Non dovrebbe trattarsi di un pericolo emergente».

È fresco di stampa il suo libro, «Il sesso è (quasi) tutto», edito da Feltrinelli. Un capitolo è dedicato alla differenza di genere. Cosa ci ha insegnato il Covid-19?

«Anche in questa occasione non si è prestata sufficiente attenzione alla questione di genere, non solo nel curare l'infezione ma soprattutto nella gestione della vaccinazione. Appena il 4% degli studi clinici ha previsto un piano per analizzare il sesso come variabile della risposta a nuovi approcci terapeutici».

mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I virus ricombinati
I primi sono stati
sequenziati a gennaio e
i casi non sono cresciuti,
è un buon segnale**



Prospettive

Il futuro della salute? Tandem fra pubblico e assistenza integrativa

Vecchie e nuove criticità del Sistema sanitario nazionale non potranno essere guarite solo con i fondi del Pnrr, nonostante lo sforzo per telemedicina e digitale. Resta indispensabile pianificare un'integrazione con il privato

VITO DE CEGLIA

Finito lo stato di emergenza, la fase post Covid riporta a galla le vecchie criticità del Sistema sanitario nazionale (Ssn), ora aggravate da due anni di pandemia. Per capirlo, è sufficiente guardare i numeri dei ritardi accumulati (backlog) nelle liste di attesa degli ospedali: solo nel 2020 oltre un milione e 300mila interventi saltati, di cui più di 500mila urgenti. Uno tsunami certificato dal Rapporto 2021 sul Coordinamento della finanza pubblica della Corte dei conti, che spinge ad una seria riflessione su come ridisegnare la sanità del futuro e sui nuovi possibili spazi di intervento dell'assistenza sanitaria integrativa.

Nonostante gli aumenti previsti per la spesa sanitaria pubblica, passati dai 115,7 miliardi del 2019 ai 126 e poco più del 2023-24, e gli stanziamenti aggiuntivi di 15,6 miliardi di euro del Pnrr, solo l'invecchiamento della popolazione porta con sé un aumento della spesa che difficilmente potrà essere assorbito dal Ssn. «Le cifre del Piano, sebbene non siano sufficienti, prevedono 15 miliardi di euro per sviluppare un nuovo assetto della sanità pubblica in un'ottica territoriale, con un'accelerazione su telemedicina e digitale, ma non risolvono il problema dell'integrazione pubblico-privato che giustamente c'è stata durante la crisi pandemica», osserva Giovanna Gigliotti, ad di UniSalute, prima assicurazione sanitaria in Italia per numero di clienti con 11 milioni di assistiti e uno dei più importanti operatori nella gestione dei Fondi sanitari nazionali e di categoria.

I numeri di UniSalute dicono che, per fronteggiare la pandemia, la spesa sanitaria pubblica nel nostro Paese ha subito un significati-

vo incremento (più 5,3%) a partire dal 2020, passando da 115,7 miliardi di euro del 2019 a 123,5 miliardi di euro nell'anno del Covid con un'incidenza sul Pil pari a 7,5%. La spesa privata invece ha subito un forte decremento, passando da 40,5 miliardi di euro del 2019 a 30,8 miliardi di euro nel 2020. «Il dato non sorprende per due motivi. Il primo è legato alla questione delle chiusure imposte durante il primo lockdown, le successive restrizioni all'accesso ai servizi e alla cautela da parte degli utenti nell'evitare possibili luoghi

di assembramento e potenziale contagio durante la pandemia. Il secondo riguarda il fatto che i posti letto delle strutture private sono stati utilizzati dal Ssn per affrontare l'onda prolungata di ricoveri Covid con la conseguente sospensione dei ricoveri effettuati al di fuori del Ssn per interventi procrastinabili», dice Gigliotti.

La speranza che la situazione migliorasse nel 2021 si è scontrata presto con la realtà, cioè l'aumento esponenziale dei contagi causa quarta ondata: «I contagi sono stati meno gravi grazie ai vaccini; tuttavia, gli italiani hanno dimostrato ancora qualche timore e sono ricorsi alle prestazioni sanitarie solo nei casi di emergenza, ad esempio per interventi chirurgici - spiega Gigliotti - Allo stesso tempo, a causa della sospensione delle prestazioni sanitarie di routine durante il lockdown il Ssn ha accumulato un backlog notevole su molte prestazioni che fatica ancora a recuperare, a differenza delle strutture private che hanno avuto un incremento dei servizi sanitari erogati (esami, prestazioni specialistiche, prevenzione, interventi chirurgici, ndr)».

Perché non si parla del backlog nella sanità pubblica? «A mio avviso nasce dal fatto che per fare una programmazione di questo tipo il governo dovrebbe stanziare risorse dedicate ma in questo momento fatica perché i costi hanno subito un significativo incremento per fronteggiare la pandemia», risponde l'ad. Che cosa suggerisce? «Siamo in una fase in cui dobbiamo programmare il futuro con tutte le forze in campo, ripensando a un sistema di integrazione pubblico-privato che garantisca la sostenibilità delle cure, in cui il pubblico mantenga la sua centralità ma vengano ampliati gli interventi della sanità integrativa e quindi privata: ad oggi contiamo circa 14 milioni di over 65 e circa 24 milioni di pazienti con patologie croniche che necessitano di un'assistenza strutturata anche al domicilio», rileva Gigliotti.

L'altro nervo scoperto riguarda la spesa sanitaria "out of pocket" che, a differenza di altri Paesi europei, in Italia è ancora oggi finanziata per l'89% dalle famiglie e solo l'11% del totale è intermediata da assicurazioni sanitarie, Casse e Fondi sanitari. «Lo sforzo delle compagnie assicurative deve essere quello di offrire coperture sanitarie semplici e accessibili in termini di costi. Noi di UniSalute abbiamo lanciato



di recente 6 polizze acquistabili on line sul nostro sito, con cui rispondiamo a diverse esigenze e differenti target: famiglie, sportivi, over 65, studenti, inoltre offriamo un prodotto specifico per le prestazioni odontoiatriche, che sono tra quelle più richieste», dice l'ad.

Chi sta portando avanti un lavoro capillare è il mondo della logistica. «Sul piano dell'assistenza sanitaria, il fondo mutualistico Sanilog eroga prestazioni senza analisi del rischio ma ci sono ancora tanti lavoratori che non lo conoscono sebbene sia obbligatorio iscriversi», avverte Fabio Marrocco, codirettore di Confetra. Un problema, questo, su cui

punta l'indice anche il sindacato: «Con il nuovo Ccnl della logistica, il contributo versato a Sanilog dalle imprese è salito a 2,50 euro al mese per aumentare la copertura delle prestazioni. Purtroppo, non abbiamo un meccanismo coercitivo per obbligare tutte le aziende a sottoscrivere prima il contratto e poi il fondo. Però, siamo riusciti a portare dentro il fondo sia i lavoratori diretti di Amazon sia quelli delle società in appalto nella filiera dell'ultimo miglio», conclude Michele De Rose, segretario nazionale Filt Cgil.

L' emergenza sanitaria ha evidenziato tutte le criticità della sanità pubblica



Giovanna Gigliotti
ad Unisalute



1



Quarta dose I dubbi degli anziani

Pronti a partire con over 80 e fragili ma i medici lanciano l'allarme
"La fiducia nei vaccini è in calo"

IL CASO
NICCOLO CARRATELLI
ROMA

La reticenza degli anziani di fronte alla quarta dose di vaccino. La registrano i medici di famiglia, preoccupati per la riuscita di questa ulteriore fase della campagna vaccinale, che coinvolge gli over 80, i fragili tra i 60 e i 79 anni e gli ospiti delle Rsa. «L'aumento delle reinfezioni sta determinando una certa perdita di fiducia rispetto alla vaccinazione - spiega il segretario della Federazione dei medici di medicina generale (Fimmg), Silvestro Scotti -, il nostro compito è far capire che il vaccino mette comunque al riparo dalla malattia grave, anche perché con il calo di protezione non è detto che non si possano

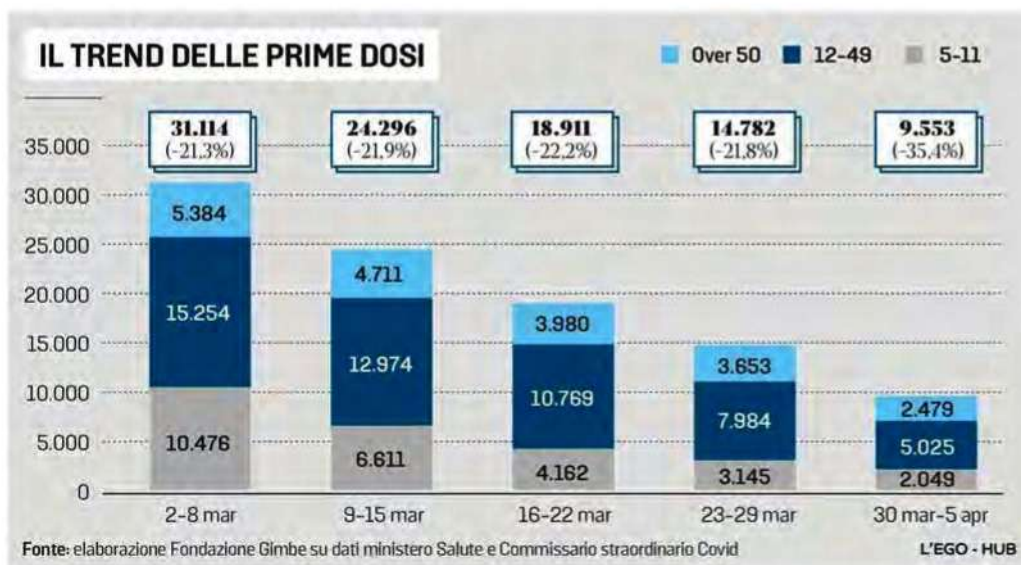
presentare delle reinfezioni anche da variante Delta, con maggiori complicazioni polmonari, più gravi soprattutto se a carico dei più anziani». A tal proposito, ieri è stato registrato un nuovo aumento dei ricoveri di pazienti Covid in terapia intensiva (ora sono 465) e nei reparti ordinari (più di 10 mila). Sull'esitazione rispetto al nuovo richiamo, secondo Scotti pesa anche il fatto che «la fine dello stato di emergenza è stata equivocata e interpretata come la fine della pandemia». Da una parte, quindi, la necessità di rimotivare i cittadini rispetto all'ulteriore richiamo, dall'altra l'esigenza di chiarire gli aspetti logistici. In particolare, dove la somministrazione potrà essere effettuata dal momento che, in varie aziende sanitarie, i medici di base potrebbero non dare il loro supporto per la mancata previsione del contributo economico relativo alle vaccinazioni. «Il nostro coinvolgimento dipende dal-

le aziende sanitarie e dalla condivisione del meccanismo di finanziamento, che, al momento, non pare ci sia - avverte Scotti -. Dopo la fine dell'emergenza, infatti, non tutte le aziende sanitarie stanno confermando il contributo previsto di circa sei euro a iniezione».

Il flop di Novavax

Escludere i medici di famiglia, però, può rendere ancora più difficile l'operazione quarta dose, perché «per gli anziani risulta complesso raggiungere i centri vaccinali, mentre sarebbe fondamentale mantenere il medico di base come punto di riferimento». Di certo, le quarte dosi non saranno somministrate nemmeno nelle farmacie, che già nella prima fase della campagna vaccinale non avevano effettuato le inoculazioni a soggetti fragili e over 80. Ma «se dovesse esserci una necessità siamo sempre disponibili a rispondere alle esi-

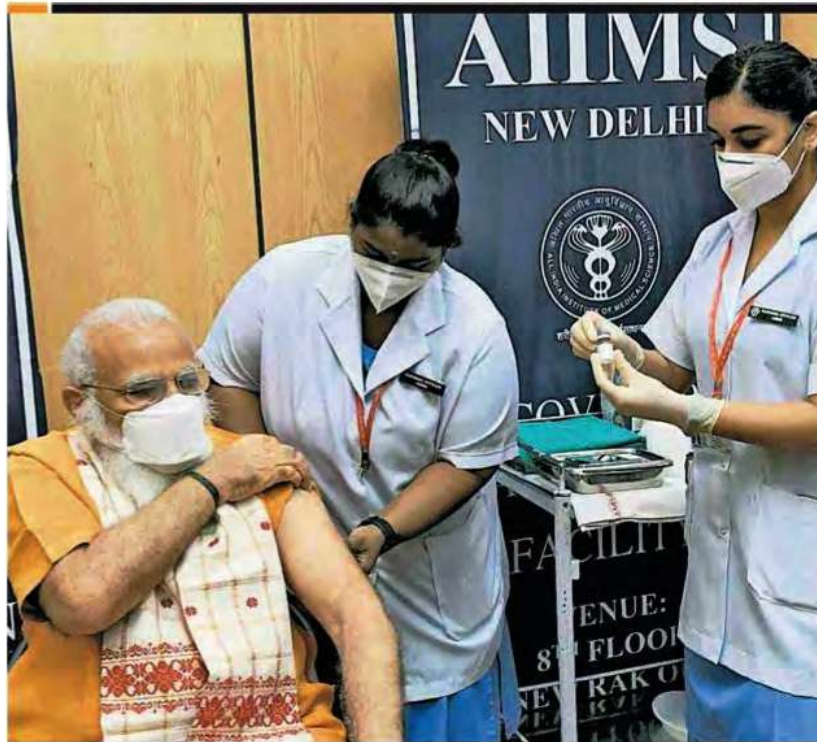
genze delle istituzioni per trovare delle soluzioni», assicura Roberto Tobia, segretario nazionale di Federfarma. Ci si appresta a partire, dunque, con qualche incognita e una certa stanchezza di fondo. Che, peraltro, riguarda tutta la campagna vaccinale, con un complessivo rallentamento nelle ultime settimane e un ormai conclamato flop del vaccino Novavax. Si sperava che potesse servire a recuperare una quota di dubbiosi e paurosi, ma non è andata così: dal 28 febbraio, cioè da quando è disponibile, è stato somministrato solo a 36.102 italiani, pari a una media di 860 dosi al giorno, a fronte di un totale di oltre 1 milione di dosi consegnate alle Regioni. —



In India

Booster a pagamento ma con lo sconto

L'India ha iniziato a somministrare le dosi booster di vaccino anti Covid. La "dose precauzionale", così viene definita dal ministero della Salute indiano, è gratuita per gli over 60, per i lavoratori della Sanità e per i dipendenti delle amministrazioni a contatto con il pubblico, mentre è a pagamento per tutti gli altri. Il costo è stato però abbassato dalle 600 rupie annunciate nei giorni scorsi a 225 (2,70 euro circa)



FABRIZIO PREGLIASCO Il virologo: "La maggior parte dei sintomi è la stessa, simili all'influenza"

“Vertigini o perdita di gusto e olfatto come riconoscere le nuove varianti”

L'INTERVISTA

ROMA

I sintomi del Covid stanno cambiando di nuovo e noi dobbiamo per l'ennesima volta imparare a riconoscerli. E, soprattutto, a distinguerli da quelli dell'influenza o di un banale colpo di freddo, oppure dalle comuni allergie, che nei mesi primaverili colpiscono milioni di italiani. La «ricombinazione» di Omicron 1 e 2, ribattezzata Xj e isolata pochi giorni fa a Reggio Calabria, più o meno ricalca la Xe che ha già fatto contare centinaia di casi in Gran Bretagna: «È una versione ibrida che tiene insieme pezzi dell'una e dell'altra, ma con qualche aggiunta», spiega Fabrizio Pregliasco, virologo della Statale di Milano e direttore sanitario dell'Irccs Istituto Ortopedico Galeazzi.

Quali sono i sintomi che si stanno osservando con questa diversa forma del virus?

«La maggior parte dei sintomi è la stessa, assimilabile al virus dell'influenza: spossatezza, dolori articolari, mal di gola, naso chiuso, mal di testa, in alcuni casi la diarrea. In più, si sta registrando un ritorno della perdita del gusto e dell'olfatto, che con Omicron è quasi assente, ed episodi di vertigini, che sono una novità assoluta».

È una forma più o meno contagiosa di Omicron 2?

«Di certo non lo è di meno. Anzi, dai primi riscontri potrebbe esserlo un 10% in più, quindi molto contagiosa e con grande capacità di trasmissione».

Possiamo fare confusione tra Covid e influenza, ma anche tra Covid e allergie primaverili?

«Non è difficile distinguere tra le due sintomatologie: le classiche pollinosi provocano starnuti a salve, cioè forti e ripetuti a causa dell'irritazione delle mucose. Poi il na-

so che cola è caratterizzato da un muco fluido e trasparente, mentre quello delle infezioni virali è più denso. Chi è allergico faccia attenzione a questi aspetti prima di preoccuparsi».

Guardando all'estate, possiamo aspettarci un calo dei contagi come avvenuto negli scorsi anni o con queste varianti sarà diverso?

«Difficile fare previsioni, perché è un virus instabile e possono crearsi varianti con un vantaggio evolutivo. I modelli matematici dicono che entro fine maggio ci sarà un calo del numero di contagi. Del resto, tutti i virus respiratori arretrano con la bella stagione: condizioni meteo più favorevoli, meno sbalzi termici, più tempo passato all'aperto e meno occasioni di contagio».

Il fatto che il virus sia contagioso come mai prima d'ora e che provochi molte reinfezioni tra i guariti non incide

negativamente?

«Il fatto che sia così contagioso, in realtà, gioca a nostro favore nel medio periodo, perché in breve avremo un gran numero di persone guarite, meno soggette all'infezione rispetto a chi è solo vaccinato o totalmente scoperto. Quindi, in estate la quota di soggetti suscettibili sarà senz'altro più bassa». NIC. CAR. —

FABRIZIO PREGLIASCO

VIROLOGO

DELLA STATALE DI MILANO

La ricombinazione Xj più o meno ricalca la Xe: molto contagiosa ma a medio termine gioca a nostro favore

Non è difficile distinguere invece le allergie, che provocano starnuti forti e ripetuti

Esperto
Fabrizio Pregliasco,
direttore sanitario
dell'Irccs Istituto
ortopedico
Galeazzi



Effetto varianti, il Covid colpisce due volte

Reinfezioni in forte crescita: il 4,1% dei casi nell'ultima settimana. L'Iss: più esposti i giovani e le donne

ROMA

Omicron non solo infetta, ma ricontagia anche molto di più delle varianti che l'hanno preceduta. Il report esteso settimanale presentato ieri dall'Iss segnala infatti ancora in aumento le reinfezioni da Covid. Nell'ultima settimana la percentuale di chi ha fatto il bis sul totale dei casi segnalati risulta pari al 4,1%, in aumento rispetto alla settimana precedente in cui la percentuale era del 3,5%, mentre prima ancora i casi erano men di tre su cento. Più reinfezioni si segnalano soprattutto nei soggetti non vaccinati o vaccinati con almeno una dose da oltre 120 giorni, nelle fasce d'età più giovani e tra gli operatori sanitari.

L'analisi del rischio di reinfe-

zione a partire dal 6 dicembre 2021, data considerata di riferimento per l'inizio della diffusione della variante Omicron, più contagiosa, evidenzia un aumento del rischio relativo di reinfezione soprattutto nei soggetti con prima diagnosi di Covid notificata da oltre 210 giorni rispetto a chi ha avuto la prima diagnosi fra i 90 e i 210 giorni precedenti; nei soggetti non vaccinati o vaccinati con almeno una dose da oltre 120 giorni rispetto ai vaccinati con almeno una dose entro i 120 giorni; nelle femmine rispetto ai maschi. Il maggior rischio nei soggetti di sesso femminile può essere verosimilmente dovuto, rileva l'Iss, alla maggior presenza di donne in ambito scolastico, dove viene ef-

fettuata un'intensa attività di screening, e al fatto che le donne svolgono più spesso la funzione di caregiver in ambito familiare. Più reinfezioni anche tra gli operatori sanitari rispetto al resto della popolazione e nelle fasce di età dai 12 ai 49 anni rispetto agli adulti. Verosimilmente, secondo i ricercatori dell'Iss, «a causa di comportamenti ed esposizioni a

maggior rischio, rispetto alle fasce d'età con più di 60 anni».

La diminuzione dell'immunità

«Il 4,1% può sembrare una percentuale bassa, ma in realtà quello che emerge dai dati dell'Iss è che c'è un forte incremento delle reinfezioni. E questa è una testimonianza del fatto che sia la protezione

vaccinale, sia quella data dall'immunità naturale, cioè dalla precedente infezione, protegge meno nei confronti della variante Omicron», sottolinea Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). Il report dell'Iss evidenzia anche che il booster protegge dalla malattia severa nel 91% dei casi. Percentuale che cala invece al 75% nelle persone che hanno fatto solo due dosi da oltre 120 giorni. Condizione nella quale si trovano mezzo milione di over 80, che rischiano di ammalarsi seriamente più di altri. PA. RU. —



DOMANDE & RISPOSTE

Tutti i pericoli delle varianti Xe e Xj il mix che nasconde il virus ai vaccini

Sono più contagiose
ma chi ha completato
il ciclo è protetto dalle
forme gravi. Dolori a
testa e pancia e torna la
perdita di gusto e olfatto

di Michele Bocci

«Xe» e «Xj» vengono definite ricombinazioni di Omicron 1 e 2. Come sono nate?

«Fenomeni del genere avvengono quando una persona contrae due infezioni da ceppi diversi». A parlare è Mauro Pistello, vicepresidente della società italiana di Virologia e professore a Pisa. «Se i due virus infettano la stessa cellula è possibile che si scambino informazioni genetiche. Un pezzettino di uno si mescola con l'altro e nasce una molecola ibrida. Il ricombinante avrà proteine di entrambi i virus».

Si può parlare anche di variante?

«Di fatto lo è ma cambia il meccanismo con il quale virus varia. Qui il processo non è caratterizzato dal progressivo adattamento nell'uomo come avvenuto per le altre varianti», dice sempre Pistello. Delta, Alfa e le altre sono nate perché a forza di replicarsi, il virus ha fatto «errori» e si è modificato. E quando uno di questi sbagli ha dato vita a una forma più contagiosa e «efficiente» di coronavirus, questa si è affermata.

Questo meccanismo può far nascere un virus più pericoloso?

«Sarebbe preoccupante se lo scambio avvenisse all'interno della proteina Spike, verso la quale siamo immunizzati e vaccinati – spiega ancora Pistello – Se quella cambia molto, potrebbe essere più difficile da contrastare per vaccini e farmaci. La cosa peggiore, inoltre, sarebbe che a infettare la stessa cellula fossero due varianti diverse, come appunto Delta e Omicron. Ma vediamo che nella circolazione del virus di solito una variante scalza

molto rapidamente quella precedente, della quale non restano più casi».

Che differenza c'è tra «Xe», rilevata per la prima volta nel Regno Unito e «Xj», isolata pochi giorni fa a Reggio Calabria? «In pratica sono uguali, solo il punto di ricombinazione è

leggermente diverso». Dice sempre il professore di Pisa. «Per ora registriamo un fenomeno che si verifica anche con altri virus ma che non porta a un impatto importante. Finché si ricombinano delle sottovarianti, come Omicron 1 e 2 cambia poco».

Si è parlato di una maggiore contagiosità del 10% di «Xe». È davvero più capace di infettare? Secondo Fausto Baldanti, che dirige la virologia e microbiologia del San Matteo di Pavia «tutte le volte che c'è una nuova forma del virus si parla di aumento di contagiosità. Questo dipende da una serie di fattori. Il primo è che la variante o sottovariante tende a sfuggire alla barriera immunologica derivante dalla risposta dopo l'infezione naturale o dopo la vaccinazione e quindi il contagio si diffonde in una popolazione di persone vaccinate. Il secondo riguarda l'affinità del legame tra il virus e il suo recettore cellulare umano. Con Omicron questo legame avviene un po' meno bene, e quindi il virus raggiunge meno frequentemente le basse vie respiratorie. Per questo si parla da una parte di aumento di contagiosità ma dall'altra anche di una protezione verso la malattia grave ancora alta, grazie soprattutto al vaccino».

Le sottovarianti e le

ricombinazioni di Omicron danno sintomi diversi tra loro?

«No, sono sempre gli stessi. In tutte queste forme di Omicron il grosso vantaggio che osserviamo è che i casi severi non sono tanti. Questo ci deve far pensare ai milioni di italiani che non hanno ancora ricevuto nemmeno una dose di vaccino – dice Baldanti – Sono a rischio, loro e anche i fragili che possono non rispondere alla vaccinazione».

Quali sono i sintomi più diffusi di Omicron?

Con l'arrivo di questa variante e delle sue sottovarianti si è assistito a un aumento dei disturbi segnalati da medici e pazienti. Il problema non è più la tosse persistente, che a volte nemmeno viene rilevata, ma il mal di testa, di pancia e di orecchio, la stanchezza, i dolori. La febbre a volte non è alta e in alcuni scompaiono olfatto e gusto.

Perché quando erano prevalenti Alfa, Delta e le altre varianti non si è parlato, o si è parlato molto meno, di sottovarianti?

«Ormai da tempo a predominare è Omicron, che all'ultimo controllo superava con la 2 il 90% dei casi. Per questo ci dedichiamo alla ricerca delle sottovarianti, anche grazie al fatto che il sistema di controllo è diventato molto più preciso nel determinare le alterazioni genetiche del virus. Inoltre c'è una maggiore attenzione a intercettare tutte le modifiche. Il fatto che al momento vediamo solo cambiamenti che risalgono comunque a Omicron è un buon segno», dice Baldanti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Troppo lunghi i tempi per prescriverle Flop delle pillole anti-Covid Acquistate ma non usate

Martini a pagina 7

FARMACI SPRECATI

Non si fa in tempo a prescriverle nei primi 5 giorni. Ora Speranza pensa di farlo fare ai medici di base

Il flop delle pillole contro il Covid

*L'Italia ha ordinato per tutto l'anno 600mila antivirali orali di Pfizer
Ma finora ne sono stati utilizzati solo 6.822. E restano in magazzino*

●●● A inizio febbraio sono arrivate le prime pillole Pfizer contro il Covid. L'Italia ha ordinato 600.000 trattamenti del nuovo anti-virale orale. Un modo per salvare altrettanti pazienti dalle conseguenze più gravi del virus. Sono passati due mesi e gli ospedali ne hanno prescritti solo

6.822. In media, nell'arco di questo periodo, si è ricorso a al Paxolvid (questo il nome commerciale del farmaco) solo 117 volte al giorno.

Eppure, l'antivirale orale era stato annunciato come la svolta nella lotta al Covid, l'arma in più per curare le persone che hanno maggiori possibilità di sviluppare la malattia grave. Il problema principale sta nel fatto che la pillola va prescritta tassativamente nei primi giorni dall'insorgenza dei sintomi.

Il medico di base deve allertare tempestivamente gli specialisti ospedalieri che, a loro volta, possono attivare il trattamento. Bisogna assumere due compresse assieme ad una di Ritonavir ogni 12 ore per cinque giorni. L'ultimo monitoraggio dell'Aifa, aggiornato al 6 aprile, è impieto-

so. Ci sono alcune Regioni che sembrano non sappiano neppure cosa sia questa pillola. In Abruzzo è stata utilizzata solo 31 volte, in Basilicata 47, in Molise 44. Anche nelle

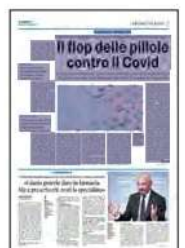
regioni più grandi, con una popolazione maggiore, non va meglio: 134 volte in Calabria, 129 in Sardegna, 229 in Sicilia e 226 in Campania. Spicca invece il Veneto, al primo posto con 1.472 trattamenti, seguito dalla Toscana con 919 e il Lazio con 734.

La pillola di Pfizer non è l'unica in commercio per curare i pazienti che non necessitano di ossigenoterapia supplementare e che sono a maggior rischio di progressione verso forme severe di Covid.

Il sistema sanitario nazionale ha a disposizione anche un'altra pillola prodotta dalla Merck: il Molnupiravir. Purtroppo, anche in questo caso, se ne fa uno scarso utilizzo. Ne sono state prescritte solo 16.732 nell'arco di 98 giorni. La Regione più virtuosa, in rapporto alla popolazione, è la Liguria con 1.282 prescrizioni.

Da quando i monoclonali sono diventati meno efficaci

nel contrastare gli esiti peggiori della malattia, a causa del diffondersi della variante Omicron 2, il farmaco migliore sarebbe proprio la pillola antivirale. Nell'ultima settimana sembra essersi smosso qualcosa, dal momento che per Paxolvid si sono registrate 1.492 nuove prescrizioni, circa il 14,51% in più rispetto ai 7 giorni precedenti. Ma è ancora troppo poco. Il governo sta studiando come risolvere il problema. Il ministro della Salute, Roberto Speranza, ha spiegato che la strada potrebbe essere quella di coinvolgere attivamente i medici di base: «Stiamo lavorando, ora che abbiamo più dosi a disposizione, alla territorializzazione: l'idea è quella di arrivare a consentire la pre-



IL TEMPO

scrizione anche ai medici di medicina generale, proprio per favorire un accesso più capillare». Rispondendo all'ultimo question time alla Camera, il ministro ha aggiunto che si vuole far scendere in campo anche le farmacie: «Su questo aspetto ha iniziato a lavorare il Comitato tecnico scientifico dell'Aifa. È la direzione giusta per promuovere una più veloce somministrazione del farmaco». Sul tema è stata presentata anche un'interpellanza bipartisan a prima firma del deputato di Forza Italia Andrea

Mandelli: «Non possiamo permettere che medicinali così utili, e per di più costosi, arrivino a scadenza negli scaffali degli ospedali. Gli antivirali sono sottoposti a cura domiciliare e non necessitano di essere gestiti in ambiente ospedaliero. Solo la distribuzione capillare sul territorio consentirà di contribuire in modo efficace a contrastare la diffusione del Covid». Ed è proprio la strada che intende percorrere Speranza.

DAR. MAR.

Inefficienza

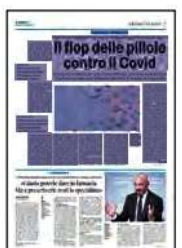
*Alcune regioni sembra non sappiano che esistano
Tra le peggiori Abruzzo
Campania e Calabria*

La concorrenza

*L'altra pasticca contro il virus
è quella prodotta dalla Merck
È stata somministrata
solo 16.737 volte in 98 giorni*

I trattamenti

Le pillole Paxlovid prodotte da Pfizer vanno assunte tre volte al giorno per cinque giorni



L'INTERVISTA

L'infettivologo Bassetti spiega perché sono fondamentali ma vengono usate poco

«Giusto poterle dare in farmacia Ma a prescriberle resti lo specialista»

DARIO MARTINI
d.martini@iltempo.it

••• «Le pillole per curare il Covid sono uno strumento prezioso, ma purtroppo vengono utilizzate pochissimo. Il problema è da ricercare nelle Regioni che non hanno attivato quella necessaria ed efficace sinergia tra medici di base e specialisti negli ospedali». Matteo Bassetti, direttore della Clinica di Malattie infettive del Policlinico San Martino di Genova, ritiene che le responsabilità non vadano cercate a livello centrale: «Io non risparmio mai critiche, se giuste, al ministero della Salute. Ma in questo caso non c'entra nulla. Sono le Regioni che non si sono adeguate».

Professor Bassetti, cosa è mancato?

«La procedura attuale è complessa. In alcuni casi è stato fatto poco o nulla per renderla efficiente».

Ci spieghi meglio.

«Il medico di base identifica il paziente al quale potrebbe essere prescritto il trattamento con l'antivirale orale. Spesso sono soggetti immunodepressi o particolarmente a rischio. Diciamo meno di cinque casi su cento. Anche meno. A quel punto il medico lo segnala all'ospedale che fa la sua valutazione. Nel mentre si perde tempo prezioso. Perché il farmaco va assunto entro cinque giorni dall'insorgere dei sintomi. E, in base alla mia esperienza, è davvero efficace solo se viene preso nei primi tre».

Quindi cosa si può fare?

«In Liguria noi abbiamo attivato un sistema virtuoso, quello della telemedicina. Il medico di base telefona all'ospedale e insieme allo specialista valuta il caso immediatamente. Così viene presa una decisione rapida e si accorciano i tempi. Non è un caso se nella mia regione

vengono prescritte più pillole anti-Covid rispetto alle altre».

Il ministro Speranza propone di rendere disponibile queste pillole anche in farmacia. E d'accordo?

«Non ho nulla in contrario. Può essere una buona idea. Ma non vorrei che si saltasse un passaggio».

Quale?

«Non bisogna mettere da parte lo specialista. Questi antivirali orali contro il Covid non sono farmaci qualsiasi. Non vorrei che si finisca per sminuirli».

In che senso?

«Voglio dire che devono continuare ad essere i medici specialisti ad avere l'ultima parola. Prima di prescrivere il farmaco bisogna compilare un modulo molto complicato. Solo chi ha determinate competenze può farlo. E poi c'è un altro rischio. Se si affiderà tutto nelle mani dei medici di base, molti di loro

potrebbero decidere di non

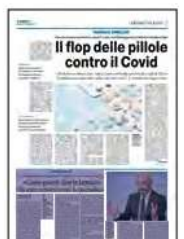
assumersi la responsabilità di fare la prescrizione. Infine, non vorrei che si verificasse un altro problema. Temo che gli studi dei medici di base possano essere presi d'assalto da molte persone che pretendono la prescrizione della pillola quando invece non ne hanno diritto».

3

Giorni

Per Bassetti la pillola antivirale orale è veramente efficace solo se si prende entro questo lasso di tempo

Matteo Bassetti
Direttore di Malattie infettive al Policlinico San Martino di Genova



LE CONSEGUENZE DELLA PANDEMIA

Respiro corto e dolori che ritornano il virus arretra ma è allarme Long Covid

L'Oms: uno su 4 ha di nuovo sintomi a un mese dalla guarigione
E l'Iss vara una rete di ospedali sentinella per monitorare il fenomeno e redigere un protocollo unico per le cure

di **Michele Bocci**

La curva scende, il numero degli infetti cala lentamente e negli ospedali si liberano posti. L'impegno della sanità contro il coronavirus, se davvero si sta avvicinando l'attesa stagione con pochi casi, non è destinato a interrompersi ma piuttosto a proseguire in modo diverso. C'è infatti da affrontare il Long Covid, cioè quella condizione che nella definizione dell'Istituto superiore di sanità riguarda le persone colpite da sintomi a quattro settimane dall'infezione e con tampone negativo. I problemi in certi casi continuano a essere presenti addirittura a 12 settimane dalla diagnosi.

Proprio l'Istituto ha ricevuto un finanziamento dal ministero alla Salute per mettere in piedi una rete di centri clinici che condividano le strategie per affrontare questa malattia. Con l'aiuto degli enti di tre regioni, Friuli Venezia Giulia, Toscana e Puglia, intanto si sta ricostruendo la portata del fenomeno, analizzando dati degli ospedali e dei medici di famiglia. Inoltre è stato avviato un censimento dei centri già esistenti. In tutte le Regioni ci sono ospedali dove so-

prattutto le cardiologie, le pneumologie e le neurologie sono impegnate a visitare persone che hanno strascichi importanti dell'infezione. L'idea è di mettere insieme tutte le conoscenze specialistiche acquisite per creare un protocollo di cura ed essere così in grado di dare risposte omogenee ai pazienti, con protocolli sia per la diagnosi che per le cure, farmacologiche e non.

Per prevedere l'impatto sui servizi sanitari del Long Covid bisogna intanto comprendere quanto sia diffuso. L'Istituto superiore di sanità cita alcuni studi. Per l'Oms, ad esempio, un quarto di coloro che hanno avuto il Covid manifestano sintomi dopo quattro-cinque settimane. La prevalenza calcolata nel Regno Unito è invece del 13% ma si tratta di un'analisi dei casi a 12 settimane dall'infezione. Riguardo a chi ha avuto la malattia in forma più grave, l'Università di Milano e l'Istituto Mario Negri hanno studiato i dati dei pazienti assistiti in Lombardia osservando che circa un terzo dei ricoverati, cioè di coloro che hanno avuto una forma più grave di malattia, ha sintomi dopo un anno. Qualunque sia il numero cor-

retto, sono centinaia di migliaia gli italiani che hanno avuto in passato o avranno bisogno da qui in avanti di almeno una visita, se non di più. A essere più colpiti dal Long Covid sono le donne, gli anziani, le persone sovrappeso o obese e appunto chi è stato ricoverato. E più sono le patologie preesistenti di chi è finito in ospedale, più gravi sono le conseguenze.

I sintomi più diffusi del Long Covid, sempre secondo l'Istituto, sono l'astenia, cioè la debolezza, «importante e persistente» ma anche l'anoressia, la febbre che ritorna, dolori di vario tipo e la stanchezza, anche mentale con difficoltà di concentrazione e problemi di memoria. «Ad oggi – scrivono i ricercatori – è stata riscontrata un'ampia gamma di danni a lungo termine su organi del sistema respiratorio, cardiovascolare, nervoso, gastrointestinale, ematologico, endocrino, dell'apparato otorinolaringoiatrico, sulla cute e sui reni». Proprio la grande varietà di sintomi che possono essere provocati dal Long Covid richiede la nascita di servizi di cura dedicati dove devono essere messe insieme diverse competenze specialistiche.

25%

I soggetti colpiti

Secondo l'Oms i casi di Long Covid riguardano un contagiato su quattro con sintomi che si ripresentano a distanza di quattro-cinque settimane dalla guarigione



RICERCA

I risultati dell'importante studio condotto dall'IRCCS San Raffaele per bloccare la proteina infettante Gli anticorpi monoclonali contro il Parkinson

••• Il Parkinson è la malattia neurodegenerativa progressiva più diffusa, dopo l'Alzheimer, nel mondo. Non esistono tuttavia dati certi circa il numero di malati in Italia per cui si hanno solo stime basate sul consumo dei farmaci specifici. Queste vengono poi combinate con l'esenzione per patologia e le attestazioni Inps per invalidità e disabilità. Il conto finale parla di oltre mezzo milione di malati di Parkinson in Italia. I numeri sono in costante crescita ma sul fronte della terapia, come su quello della ricerca, ci sono oggi notizie che fanno sperare. «Per i pazienti che soffrono della malattia di Parkinson esistono delle buone terapie sintomatiche», spiega Fabrizio Stocchi, Direttore del Centro Parkinson e Parkinsonismi dell'IRCCS San Raffaele, «ma la sfida vera è quella di riuscire a curarla. Presso il San Raffaele stiamo conducendo degli studi con anticorpi

pi monoclonali per cercare di bloccare la proteina infettante che la causa, la proteina α -sinucleina».

Sono due i trial più importanti in corso presso l'Istituto romano, uno con un anticorpo monoclonale somministrabile per via endovenosa e l'altro per via orale: entrambi vanno a bloccare la proteina quando si trasferisce da una cellula all'altra.

«Per quanto riguarda il primo studio emergono segnali promettenti in merito alla buona tollerabilità del farmaco», sottolinea Stocchi. «Nel corso della seconda fase infatti sono stati evidenziati elementi positivi rispetto alla sua capacità di modificare il decorso della malattia. Ora lo studio giunto alla terza fase ha l'obiettivo di dimostrare che l'anticorpo monoclonale rallenta la progressione del Parkinson. In corso ci sono anche delle sperimentazioni per migliorare le terapie sintomatiche: i pazienti che già ne soffrono pos-

sono essere trattati meglio con dei farmaci che migliorano la somministrazione della levodopa, in maniera più continua, e altri farmaci sempre più efficaci che possono affiancare la stessa levodopa per trattare le complicanze a lungo termine come le discinesie e le fluttuazioni motorie».

La malattia di Parkinson rappresenta una delle cause più frequenti di disabilità soprattutto fra i soggetti anziani. È una patologia neuro-degenerativa cronico-progressiva, caratterizzata da disturbi di tipo motorio, come la bradicinesia (povertà e lentezza nel movimento), il tremore a riposo, la rigidità, la postura in flessione e l'andatura strascicata a «piccoli passi», possono coesistere anche deficit dell'equilibrio. «La terapia» conclude il neurologo, «non può dunque prescindere dall'approccio farmacologico, ma è fondamentale che quest'ultimo sia

associato ad un mirato trattamento riabilitativo occupazionale, logopedico e neuromotorio che al San Raffaele diventa anche personalizzato grazie all'utilizzo di robot e tecnologie all'avanguardia».



Professore Fabrizio Stocchi



Il brevetto batte il Nobel sul taglia e incolla del Dna

di Massimo Sideri

Vale di più un premio Nobel per la Chimica o un brevetto sull'*editing* genetico, cioè la possibilità di riscrivere, correggere e modificare il Dna umano come se fosse un *software*?

La domanda può sembrare retorica (chi non preferirebbe un Nobel, la fama scientifica, l'immortalità?). La risposta no. I milioni non dormono mai. E forse è giusto così visto il costo di queste scoperte scientifiche.

Lo dimostra la lunga guerra presso l'Ufficio americano delle proprietà intellettuali che contrappone Jennifer Doudna (Università della California, Berkeley) e Emmanuelle Charpentier (Max Planck Institute) — le due vincitrici del premio consegnato nel 2020 dall'Accademia svedese per la rivoluzionaria tecnica del Crispr — e la squadra guidata dal biologo Feng Zhang del Broad Institute (che unisce l'Mit di Boston e la vicina Università di Harvard a Cambridge).

Che la tecnologia Crispr/Cas9 (chiamata il «taglia e incolla» del codice genetico, anche

umano) sia rivoluzionaria ha delle prove concrete: la prima è che il Nobel è stato dato con una fretta inusuale (la scoperta di come riprodurre in laboratorio ciò che alcuni archeobatteri fanno già in natura è del 2012, mentre normalmente passano decenni prima della consegna del premio). La seconda, indiretta, viene dalla Cina: è stato con questa tecnica che il controverso scienziato He Jiankui, liberato questa settimana dopo tre anni di prigione, ha dato vita nel 2018 alla prima coppia di bambini modificati geneticamente fin dall'embrione.

Feng Zhang non contesta il Nobel, ma vuole solo che l'Ufficio dei brevetti Usa riconosca il proprio primato per poterlo sfruttare commercialmente. Risultato che ha ottenuto, in prima battuta, anche se gli avvocati vedono in questo caso una tipica storia che non vedrà mai la propria fine. Certo, sembrano molto lontani i tempi in cui Alfred Russell Wallace, un antropologo contemporaneo di Charles Darwin, ma più giovane, propose nel 1858 la propria teoria dell'evoluzionismo. Lo stesso giorno, il primo di lu-

glio del 1858, alla Linnean Society di Londra anche la teoria di Darwin venne presentata dal suo mentore, Charles Lyell. L'anno dopo Darwin pubblicò *L'origine delle specie*, ma Wallace, un signore, non obiettò riconoscendo che erano giunti a risultati simili per vie diverse. E il tempo lo ripagò con l'oblio (in realtà dal taccuino con l'albero della vita del 1837, appena ritrovato, sappiamo che Darwin vi era comunque arrivato prima). Ma senza risalire fino all'Ottocento, sembra molto lontano anche il 2004, quando André Geim e Konstantin Novoselov scoprirono il grafene con una matita e dello scotch (il loro Nobel, ricevuto nel 2010, è considerato il più economico della storia). Oggi le biotecnologie richiedono milioni. E promettono miliardi. Fascino del Nobel addio?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LO STUDIO DEL BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL DI BOSTON

I benefici del cioccolato Protegge cuore e arterie dal rischio di malattie

Secondo una ricerca i flavanoli, presenti nella fava di cacao, aiutano il benessere cardiovascolare e abbassano la pressione

Federico Mereta

Epicatechina. Catechina. Pro-cianidine, ovvero flavanoli. A prima vista questi nomi suonano strani. Ma se vi dicessero che si tratta di composti presenti nella fava di cacao, quindi pronti a diventare materia prima per l'uovo di Pasqua?

E se vi raccontassero che anche grazie a "ingredienti", per l'azione che possono avere sulla circolazione, potreste migliorare il benessere cardiovascolare? Unire gusto, piacere e dolcezza (a dosi controllate) alla salute non è un'utopia. E l'uovo pasquale può diventare un modo per gustare il pezzetto di cioccolato facendo sì che anche il corpo, oltre al palato e all'olfatto, ne tragga un beneficio. A ricordarlo, puntando l'interesse proprio sui flavanoli del cacao, è una ricerca che ha valutato l'azione di specifici integratori contenenti questi componenti sulla mortalità cardiovascolare. Ebbene, stando a quanto pubblicato su "American Journal of Clinical Nutrition" a cura di un gruppo di esperti del Brigham and Women's Hospital di Boston che hanno riportato i risultati dello studio Cosmos, pare pro-

prio che questi componenti possano essere d'aiuto nella prevenzione cardiovascolare.

Attenzione: la ricerca non ha preso in esame cioccolato puro, ma appunto integratori studiati su misura a dosaggi che sarebbe difficile ottenere con quello che un tempo si chiamava "cibo degli dei", a meno di non ingurgitare anche tante calorie, grassi e simili. Ma si tratta di una prova in più per dare sollievo al desiderio dei golosi, pronti a scartare l'uovo tra qualche giorno. Insomma: è proprio vero che un quadretto di cioccolato può aiutare corpo e umore a star bene. Lo studio, in qualche modo riprende in chiave moderna una ricerca condotta all'Università di Harvard su 7841 persone di 65 anni seguite per cinque anni. Allora si dimostrava che chi mangia cioccolato tre volte al mese vive più a lungo – addirittura il rischio di mortalità appare inferiore del 36 per cento - rispetto a chi si astiene. Ovviamente, un vantaggio sarebbe presente anche per chi supera i dosaggi draconiani presi in considerazione dagli scienziati americani: solo che in questo caso l'effetto benefico sarebbe ridotto. Come nasce l'effetto positivo? Oltre ai flavanoli bisogna prendere in esame anche polifenoli e flavonoidi – ce ne sono moltissimi anche in certi tipi di frut-

ta come le arance – che potrebbero aiutare a preservare il benessere del cuore e delle arterie, addirittura contribuendo ad abbassare la pressione arteriosa. Occhio però: i benefici sarebbero correlati soprattutto al fondente, per questo si consiglia sempre di preferire prodotti di qualità e che abbiano un contenuto di cacao almeno del 75 per cento. In questo modo, oltre a percepire il piacere di un gusto che si sfarina lentamente in bocca, si possono offrire all'organismo anche più sostanze che possono aiutarci a star meglio. Il tutto ricordando, però, di non eccedere con le calorie di cui il nostro corpo ha bisogno: pensate solo che la classica "tavoletta" da 100 grammi può contenere anche 600 calorie.

«Il cioccolato di buona qualità è uno degli alimenti edonistici che si prescrive anche nel contesto di una dieta – spiega Michele Sculati, specialista in scienza dell'alimentazione e professore a contratto presso le Università di Milano Bicocca e di Pavia - I motivi sono differenti, in primis il fatto che si debba imparare a gestire gli alimenti che consumiamo soprattutto per piacere: eliminarli non potrà che aumentare il rischio di non riuscire poi a controllarli, visto che non



IL SECOLO XIX

possiamo eliminare l'edonismo dal nostro comportamento alimentare. Quindi è preferibile imparare a gestirlo. Il controllo volontario della porzione è cruciale. Se non ci limitassimo cognitivamente consumeremmo sempre una porzione eccessiva di un alimento edonistico, non ci possiamo fare nulla: sono i circuiti di gratificazione del nostro cervello che istintivamente ce lo richiedono». Ma come funzionano questi circuiti? «Essendo uno degli alimenti edonistici più apprezzati - aggiunge l'esperto - il cioccola-

to attiva efficacemente tali circuiti di gratificazione anche con una porzione moderata, mediamente attorno ai 20-30 grammi, pari a circa 100-150 calorie. E visto che si parla di piacere, è inutile scegliere un fondente perché ricco di polifenoli ed altri composti se ci piace quello al latte».

Insomma, via libera, ma se non riusciamo a controllarci, meglio evitare di perdere il controllo.—



ANTIDEPRESSIVO NATURALE

Il cacao potrebbe agire come antidepressivo naturale. Infatti favorisce l'attività della serotonina, un neurotrasmettitore (sostanza che favorisce il passaggio dei segnali nervosi) implicato nella genesi della depressione

Tutte le proprietà del cioccolato

ATTIVITÀ AFRODISIACA

Cioccolato per la passione? Lo fa pensare l'attività antidepressiva e una possibile azione sull'enzima fosfodiesterasi di tipo 5, lo stesso su cui agiscono anche i farmaci, con conseguente azione favorente il benessere sessuale maschile

STIMOLANTE NERVOSO

Anche nel cioccolato ci sono la caffeina e la teobromina, sostanze responsabili del senso di "risveglio" che danno il caffè e il tè. Una barretta di cioccolato di 125 grammi dà tanta caffeina come una tazza di caffè

L'EGO - HUB



L'ultima tendenza

Guerra al digiuno a intermittenza app contro social

ROMA Tra i trend digitali che conquistano milioni di like, suscitando la preoccupazione di psicologi ed esperti della nutrizione, c'è quello dei digiuni intermittenti, in inglese fasting, un fenomeno particolarmente diffuso su social ed app, anche nella fascia più adulta della popolazione, in cui si consiglia il consumo di cibo in una porzione precisa della giornata, con diverse ore di

digiuno tra un pasto e l'altro. La nutrizionista Anna Villarini: «Bisogna affidarsi a un medico. La dieta non ha basi scientifiche».

Melina e Travi a pag. 15

Digiuno parziale

Niente cibo per sedici ore la moda che può far male

► Non mangiare per lunghi periodi: pratica sempre più diffusa, non solo tra gli adolescenti ► Boom delle app per la rinuncia ai pasti: TikTok e gli altri social provano a limitarle

IL FENOMENO

ROMA Dottor Google appartiene già al passato. Almeno per quanto riguarda diete, benessere fisico, equilibrio alimentare. Per la salute e la bellezza del proprio corpo oggi in tanti si fanno guidare, più ancora che dai motori di ricerca, dalle app e dagli hashtag sui social. E nel mondo digitale dove non ci sono limiti anagrafici - tutti possono trovare tutto - spesso non sono chiari neanche i confini tra benessere e patologia, non solo per le fasce più deboli, bambini ed adolescenti. Ma neanche per gli adulti. Da tempo, infatti, tra i trend digitali

che conquistano milioni di like, suscitando la preoccupazione di psicologi ed esperti della nutrizione, c'è quello dei digiuni intermittenti, in inglese fasting, un fenomeno particolarmente diffuso su social ed app, anche nella fascia più adulta della popolazione, in cui si consiglia il consumo di cibo in una porzione precisa della giornata, con diverse ore di digiuno tra un pasto e l'altro. La popolarità di questa dieta è legata anche alla sponsorizzazione di star del cinema e della tv, tra cui Jennifer Aniston, le Kardashians, Scarlett Johansson che

hanno fatto esplodere le app sugli store digitali. E di regimi alimentari che propongono il digiuno intermittente, ne esistono vari schemi.



DALLE 20 ALLE 12

Uno dei più noti è quello che propone la regole delle 16 ore, in cui la mattina si digiuna, bevendo solo acqua, ma concentrando i pasti in una fascia oraria che può andare da mezzogiorno alle otto di sera, per poi digiunare fino al mattino seguente. Inoltre le tante app dedicate al fasting, permettono di personalizzare gli orari del digiuno, sulla base dell'età, del peso e dell'obiettivo finale. Alla promozione da parte degli influencer del digiuno intermittente, TikTok, in cui sono molto seguiti i video dedicati al cibo, ha messo un freno per evitare che questi video contribuissero ad alimentare disturbi alimentari, crescenti nei paesi occidentali e che in Italia riguarda tre milioni di persone.

«I disturbi alimentari sono aumentati in relazione ad un mondo che si è sviluppato attraverso i social, che danno un'immagine di perfezione, soprattutto quando riverberata non solo dalla star di turno, ma dai coetanei, portando spesso all'emulazione» spiega Paola Medde, consigliera dell'ordine degli psicologi del Lazio ed esperta di psicologia ed alimentazione. Secondo l'esperta, quando TikTok scrive "se avete dei problemi allontanatevi dalla rete o fate altro", sembra che voglia tutelare non tanto l'uten-

te ma chi offre il servizio. «Il vero problema è che questi video non si riescono a bloccare».

Di sicuro l'impegno c'è, considerato che Instagram, Facebook e Tik Tok hanno imposto limiti alle pubblicità che promuovono diete intermittenti o prodotti che offrono un'immagine negativa del corpo, ma i contenuti ambigui continuano ad esserci e ad essere visualizzati, spinti dagli algoritmi che propongono quello che abbiamo già cercato in rete. Altro trend preoccupante, che riguarda sempre TikTok, è la popolarità dell'hashtag "whatieatinday" (cosa mangio in un giorno), in cui si vedono video di ragazze in forma o magrissime, in alcuni casi di una magrezza patologica, che raccontano cosa mangiano da colazione a cena, con tanto di calorie consumate, intramezzati da altri video con esercizi di fitness e pancia piatta allo specchio, al solo scopo di vendere barrette proteiche o bevande ipocaloriche. Questo è il lavoro degli influencer, ma il problema è che spesso il messaggio che passa non è quello promozionale, bensì un'omologazione del canone estetico, pericoloso per le e gli adolescenti. D'altronde, spiega ancora la psicologa, «un legame tra social e disturbi alimentari, c'è sicuramente. Negli ultimi anni ho avuto in terapia ragazze che seguivano determi-

nati hashtag, ma il problema alimentare molto spesso si sviluppa individualmente e più che la causa scatenante, i video sui social sono elementi perpe-tuanti».

A CHI RIVOLGERSI

La questione è ormai nota a TikTok, che sul sito, precisa: «Anche se rimuoviamo già i contenuti che promuovono i disordini alimentari, ora cominceremo a rimuovere anche la promozione di regimi alimentari non corretti... come l'esercizio eccessivo o i digiuni saltuari». Il punto, dunque, non è se praticare il digiuno intermittente che secondo qualche studio recente può persino apportare benefici all'organismo o la dieta bilanciata, e d'altra parte l'attenzione al corpo - se non praticata in modo ossessivo - è un modo sano di tenersi in equilibrio. Il punto è che, quando c'è una vera necessità, è bene sottrarsi a Dottor Social e parlarne con un medico vero. Lo scrive anche TikTok.

Paolo Travisì

**LA PSICOLOGA MEDDE:
«I GIOVANI SI FANNO
CONVINCERE DALLE
STAR DEL WEB, E POI
FINISCONO IN CURA PER
DISTURBI ALIMENTARI»**

LA POPOLARITÀ DELLA PRATICA LEGATA ALLA PUBBLICITÀ DEGLI INFLUENCER COME LE KARDASHIAN O JENNIFER ANISTON

I CONSIGLI DEGLI ESPERTI

1 No al regime fai da te

È la regola numero uno: per adottare regimi alimentari estremi ci vuole il monitoraggio di un medico. Evitare sempre il fai da te.

2 Anticipare la cena

Digiunare serve a poco e non fa bene. L'unico accorgimento utile può essere quello di anticipare l'orario della cena.

3 Non saltare mai i pasti

Saltare i pasti è quasi sempre sbagliato. L'organismo ha bisogno di nutrirsi tutto il giorno, a colazione, pranzo e cena.

4 Meno calorie e più attività

Ingerire meno calorie, fare più attività fisica: è questa l'unica strada per dimagrire e aumentare la massa muscolare.



Lazio, 6.415 casi**Covid, ricoveri
in aumento
e contagi
in discesa**

Più ricoveri. Decessi stabili. Ma meno contagi. Si può riassumere così l'ultima giornata in ottica Covid nel Lazio. A fronte di quasi 43mila tamponi e un tasso di positività al 14,9%, i casi registrati sono stati 6.415, ovvero 840 in meno di sabato. Meno della metà, per la precisione 2.954 sono quelli emersi a Roma città, mentre 1.908 quelli in totale nelle altre province: 729 a Frosinone, 603 a Latina, 312 a Viterbo e 264 a Rieti. Uno in meno

delle 24 ore precedenti i decessi: cinque le vittime, una nella Capitale, una nelle vicinanze e tre a Frosinone. Molti però i positivi che hanno avuto bisogno di cure mediche: ben 30 hanno infatti presentato sintomi niente affatto lievi, tanto da essere ricoverati portando il totale a 1.145 pazienti in area medica. Dopo diverso tempo le terapie intensive tornano sotto quota settanta. Con le tre uscite,

i malati gravi intubati per poter respirare sono in tutto 68.

Cla. Sa.