

Rassegna Stampa SIMIT

Gennaio – Febbraio 2025

Influenza, Covid, Aviaria, Morbillo



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com

TV

UNO MATTINA – INT. ANDREONI	8 GENNAIO 2025
UNO MATTINA – INT. ANDREONI	14 GENNAIO 2025
TG1 h 13.30 – INT. ANDREONI	19 GENNAIO 2025
RAI 3 – ELISIR – INT. ANDREONI	23 GENNAIO 2025

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE CARTACEA

CORRIERE DELLA SERA – INT. LICHTNER	5 GENNAIO 2025
LA REPUBBLICA – INT. DI PERRI	8 GENNAIO 2025
LA STAMPA – INT. DI PERRI	8 GENNAIO 2025
IL MATTINO – ED. NAPOLI – INT. PARRELLA	9 GENNAIO 2025
IL MATTINO DI PADOVA – INT. CATTELAN	9 GENNAIO 2025
CRONACHE DI	18 GENNAIO 2025
LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO	18 GENNAIO 2025
LA GAZZETTA DELLO SPORT – INT. ANDREONI	19 GENNAIO 2025
GIORNALE DI SICILIA – INT. CASCIO	19 GENNAIO 2025
LA PROVINCIA – ED. VIALE	20 GENNAIO 2025
LA STAMPA – ED. TORINO – INT. DI PERRI	20 GENNAIO 2025
IL MESSAGGERO – INT. ANDREONI	29 GENNAIO 2025
GIORNALE DI SICILIA – INT. CASCIO E MAZZOLA	15 FEBBRAIO 2025

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com

TV

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com



<https://www.raiplay.it/video/2025/01/Aviaria-il-primo-morto-in-America---Unomattina-08012025-113fcd7d-2f96-49dc-a34a-4c77cee4eedd.html>



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com



<https://www.raiplay.it/video/2025/01/Influenza-stagionale-e-in-arrivo-il-picco----Unomattina-14012025-0b83ddef-5644-4461-b195-ab3c3833d9a9.html>



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com



PROF. ANDREONI AL TG1 DELLE 13.30 DEL 19 GENNAIO MIN. 18.30

<https://www.rainews.it/notiziari/tg1/video/2025/01/Tg1-ore-1330-del-19012025-3c0d75a9-aadb-4220-87b8-6e3ef8568704.html>



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com



PROF. ANDREONI SU RAI 3, ELISIR IL 23 GENNAIO DAL MIN. 36 – TEMA INFLUENZA

<https://www.raiplay.it/video/2025/01/Elisir---Puntata-del-23012025-0ba3cd08-c76e-4fda-aef1-010d8a15d355.html>



Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com

Stampa nazionale e regionale cartacea

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com

ISINTOMIE COME DIFENDERSI

Influenza, colpiti in cinque milioni «Chi è fragile deve vaccinarsi»

di **Margherita De Bac**

Sono oltre cinque milioni gli italiani già colpiti dall'influenza, ma il picco è previsto per le prossime settimane, con la curva che tenderà ad alzarsi per tutto il mese di gennaio. Un anno fa i dati erano peggiori, ma resta l'invito ai fragili: vaccinatevi.

a pagina 21

Contagiati in 10 ogni mille Con la ripresa della scuola vicino il picco di influenza

Molti i virus respiratori: «Ma no ad allarmi come in Australia»

Il Covid

«Ci aspettavamo un'impennata, ma è diventata una malattia endemica come tante»

ROMA La percezione è che amici e colleghi alle prese con l'influenza siano molto numerosi. L'Istituto superiore di sanità, attraverso il suo sistema di sorveglianza, certifica invece che durante il periodo festivo, tra 23 e 29 dicembre, settimana dell'ultimo aggiornamento, si è osservato un lieve abbassamento dei casi dovuto alla chiusura delle scuole e dunque dei focolai in classe.

«La diminuzione era attesa, anche quella delle sindromi simil-influenzali di origine respiratoria», che si caratterizzano con sintomi quasi sovrapponibili come evidenzia il sistema RespirVir.Net, allargato al Sars-Cov-2, il virus del Covid, in netto ribasso.

Dall'inizio della sorveglianza si sono ammalati più di cinque milioni di italiani, ora

siamo al livello di quasi dieci influenzati ogni mille abitanti, quasi la metà della passata stagione. È presto per dire se la vaccinazione abbia avuto un ruolo anche perché è difficile immaginare che gli italiani, di solito restii, si siano convinti a seguire gli inviti di ministero della Salute e Regioni.

Sono le settimane dell'annunciato picco, la previsione è che la curva salga ancora per tutto gennaio. Più colpite Liguria, Toscana, Lazio e Campania. Si vedrà alla riapertura di tutte le attività, scuole e uffici. «Ci aspettavamo un rialzo per Natale, una vera impennata deve ancora arrivare. Per quanto riguarda il Covid, è diventata una malattia endemica come tante altre, non fa paura», è critico con certi colleghi che avevano lanciato previsioni catastrofiche l'epidemiologo Massimo Ciccozzi, del Campus Biomedico. I pronto soccorso stanno reggendo l'impatto, non viene registrato un affollamento straordinario. E l'infettivologo Massimo Andreoni non

esclude che il picco sia già stato superato. Maurizio Sanguinetti elenca le «generalità» dei virus intercettati dal suo laboratorio di microbiologia al Gemelli: «La circolazione di virus respiratori è intensa. Stiamo osservando un numero importante anche di polmoniti da micoplasma, un batterio».

Sebbene sottovalutata, non è un'infezione banale l'influenza perché in alcune situazioni obbliga al ricovero in ospedale ed è causa di morte. Secondo l'Ecdc (il Centro controllo malattie infettive) ogni anno in Europa infetta dal 10 al 30% della popolazione ed è mortale per un numero che arriva fino a 70 mila cittadini.

Guardiamo cosa avviene al



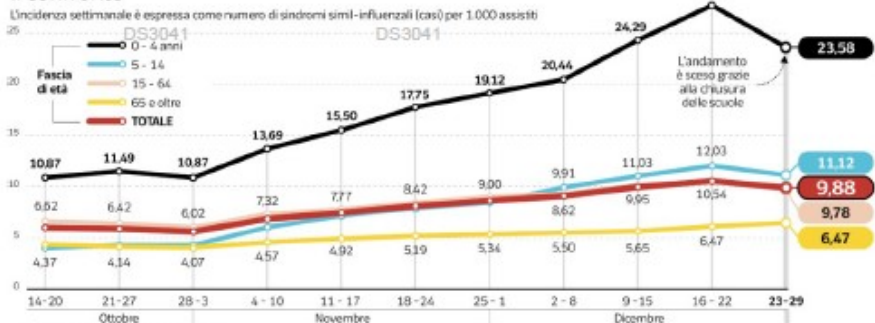
di fuori del Continente. Gli Usa sono in allerta, oltre 40 Stati riportano un livello molto alto di sindromi respiratorie. Nel mix rientra anche il Covid «ma la maggior parte dei casi è attribuita ai virus influenzali», riferisce il Cdc (Centers for diseases control and prevention) raccomandando a chiunque abbia più di sei mesi e agli anziani di vaccinarsi: «Non è tardi, si tratta solo di una puntura». Da noi la Lombardia si candida come Regione più virtuosa nell'aver somministrato le dosi protettive contenenti tre ceppi virali: quasi due milioni, grazie ai centri sparsi in tutte le provincie.

I sintomi descritti dai medici di famiglia non cambiano rispetto alle scorse stagioni. Febbre improvvisa, tosse e dolori muscolari accompagnati da mal di testa, brividi, perdita di appetito, affaticamento, mal di gola. Nei più piccoli possono aggiungersi nausea, vomito e diarrea. Gli adulti sono contagiosi dal giorno precedente l'inizio dei sintomi fino a 5-7 giorni successivi. I bambini mantengono più a lungo la contagiosità.

L'andamento dell'epidemia influenzale è monitorato dagli specialisti anche attraverso le chat. Concetta Castilletti, direttore della Virologia del Sacro Cuore Don Calabria, in Veneto: «Non sono stati segnalati casi di pazienti con complicanze più gravi come era stato osservato nell'emisfero australe dove l'influenza è arrivata prima che in occidente».

Margherita De Bac
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il confronto



Il centro di controllo europeo

ECDC

È il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie: aiuta i governi dell'UE a prevenire e combattere la diffusione delle patologie, tra queste anche le sindromi influenzali e il Covid. Secondo l'Ecdc, ogni anno, l'influenza infetta in Europa dal 10 al 30 per cento della popolazione provocando a causa delle complicanze nei pazienti più fragili fino a 70 mila morti



La terapia consiste essenzialmente nel controllo della febbre. Il medico può prescrivere antivirali ai pazienti più fragili. Niente è più sbagliato e pericoloso che prendere antibiotici: inefficaci contro le infezioni, causano resistenza.

M. Lichtner
Infettivologa

L'intervista

DS3041

DS3041

Di Perri "Pronti contro l'aviaria grazie a vaccini modello Covid"

L'infettivologo dell'Amedeo di Savoia dopo la prima vittima in Usa: "Per ora non si trasmette da uomo a uomo ma può mutare"



Esperto Giovanni Di Perri

di Adele Palumbo

L'annuncio della morte di uomo di 65 anni colpito da influenza aviaria in Louisiana ha fatto in pochi minuti il giro del mondo. L'uomo, secondo i media Usa, era entrato in contatto con uccelli selvatici e da cortile e soffriva di patologie pregresse. Il virus oggi appare lontano, ma l'allarme è già scattato.

Professor Giovanni Di Perri, responsabile del dipartimento Malattie infettive dell'ospedale Amedeo di Savoia di Torino, anche qui servono precauzioni?

«Per ora non c'è nulla da temere. Ma dobbiamo avere ben presente che è un virus che sta cambiando».

Cosa intende?

«Da anni conosciamo il virus H5N1 e abbiamo visto che non è statico: solo recentemente ha iniziato a infettare i bovini e non sappiamo come potrebbe evolvere in futuro. Va seguito, monitorato e non sottovalutato. Quel che è certo è che, al momento, non si trasmette

da uomo a uomo. Questa barriera ha evitato la catastrofe, ma potrebbe non essere sempre così».

Circola anche in Italia?

«Abbiamo sempre avuto anche qui casi H5N1, comunemente chiamato "influenza aviaria" e riscontrata nella cicogna, nel fischione e, più in generale, nei volatili migratori. Il vero tema è che è passato ai bovini. Ha acquisito plasticità».

Con quali sintomi si presenta?

I casi sono molto vari. In generale si tratta di virus respiratori che si manifestano con febbre, mal di gola, naso che cola. Può evolvere in polmonite influenzale e diventare un incubo che vogliamo evitare».

C'è motivo di preoccuparsi?

«Se dovesse acquisire la capacità di passare da uomo a uomo sarebbe un grande problema».

Nella prevenzione del virus che ruolo ha l'Amedeo di Savoia?

«Abbiamo un programma di sorveglianza regionale che, a campionamento, si focalizza su soggetti con sintomi respiratori tramite medici di base, pronto

soccorso, reparti ordinari e rianimazione: una pratica molto consolidata dopo il Covid e utile per determinare i virus alla base. Facciamo anche, con l'Arpa, una rilevazione molecolare delle acque reflue: vogliamo capire subito che tipi di virus stiano circolando ed essere pronti, questa volta».

Parlando di Covid. A che punto sono i contagi stagionali?

«Rappresentano meno del 20% delle patologie respiratorie che prendiamo in carico. I casi gravi li vediamo di rado e praticamente solo in soggetti immunodepressi. Al momento la patologia più diffusa è quella legata al Rhinovirus. Poi c'è il virus influenzale di tipo A, quello che ci preoccupa maggiormente. E una percentuale minore di virus influenzale di tipo B. Durante la pandemia l'influenza aviaria è passata in sordina, ma gli scienziati la seguono con impegno per allestire un vaccino ad hoc, utilizzando la stessa tecnologia dei vaccini Covid. Ci sono, insomma, molta vigilanza e molta attenzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com

L'INTERVISTA

Di Perri: «I medici? Pochi vaccini, responsabilità morale»

«Lo dico chiaramente: non far vaccinare i soggetti fragili è una responsabilità che non mi sentirei di prendere, né come medico né come parente». Il professor Giovan-



ni Di Perri, primario Malattie infettive all'Ospedale Amedeo di Savoia, per primo stenta a capacitarsi della riluttanza, se non della resistenza, al vaccino antinfluenzale». - PAGINA 33

L'INTERVISTA

Giovanni Di Perri

“Medici, convincete i più fragili Questione morale per chi non lo fa”

L'infettivologo: “Pesano vecchi pregiudizi, c'è un clima di sfiducia generale per la scienza”

“La protezione non esclude l'infezione ma ne attenua l'impatto”

«Lo dico chiaramente: non persuadere i soggetti fragili a vaccinarsi, o almeno provarci, è una responsabilità prima di tutto morale, che personalmente non mi assumerei». Il professor Giovanni Di Perri, primario Malattie infettive all'Ospedale Amedeo di Savoia, per primo stenta a capacitarsi della riluttanza, se non della resistenza, al vaccino antinfluenzale. Eppure non parliamo dei vaccini anti-Covid ma di un vaccino che non ha effetti collaterali, o li ha ma modesti.

«Purtroppo sul vaccino siamo indietro».

Culturalmente indietro?

«Indietro nel comprendere che pur trattandosi di uno strumento imperfetto, di per sé non impedisce di ammalarsi, ci garantisce risultati a valle».

Cioè dopo essersi presi l'influenza.

«Esatto: non esclude l'infezione ma ne diminuisce l'impatto».

Il comune denominatore di tutti i vaccini, da quelli pediatrici agli anti-Covid.

«Nel caso dell'influenza, l'effetto attenuante, diciamo così, riguarda una serie di malattie croniche importanti: dagli scompensi cardiaci alla broncopneumopatia ostruttiva».

Insomma: il fronte cardiovascolare e quello respiratorio.

«Quelli che da una certa età in avanti interessano un gran numero di anziani, singolarmente o in forma associata».

Patologie, peraltro, con cui gli anziani convivono per decenni.

«Dal dopoguerra l'aspettativa di vita è aumentata di dieci anni ma va da sé che questi dieci anni non hanno la qualità del decennio tra i 20 e i 30 anni: sono dieci anni da vecchi, con tutto quello che comporta in termini di prevenzione».

E qui torniamo ai vaccini.

«La condotta che può darci una migliore qualità e quantità di vita è un mosaico di tante cose, dagli stili di vita ai vaccini, per l'appunto».

Da cosa nasce la diffidenza, restando all'antinfluenzale?

«Mah! A fine Anni 90 ci fu una ricerca che lo collegava all'autismo, poi sconfessata dallo stesso autore».

Ne è passato di tempo.

«Vero, ma certe convinzioni, peraltro originate da falsità, sono dure a morire».

Ad oggi 800 mila vaccinati in Piemonte contro l'influenza.

«Continua a non essere sufficiente, dato che la quota degli over 65 cresce anno dopo anno».

Colpa degli anziani che puntano i piedi, dei parenti che non li sollecitano, dei medici che non consigliano?

«La sensibilità verso le vaccinazioni è variabile, anche tra il personale sanitario: come ho già detto, fare il possibile per mettere in sicurezza i più vulnerabili è una responsabilità».

Colpa del governo, anche, che annullando le sanzioni per i non vaccinati contro il Covid ha dato un segnale in controtendenza?

«Una decisione che mortifica il senso dello Stato e certo non depone a favore all'adesione alle campagne vaccinali in vista di nuove epidemie: al prossimo giro nessuno prenderà la cosa sul serio».

Ormai tutti i vaccini incontrano resistenza: dall'in-



**fluenza alla pertosse, dal morbillo al virus che causa le bronchioliti ai bambini». «E che può essere pericoloso anche per gli anziani. Sì, c'è un clima generale di sfiducia verso lo strumento medico ufficiale, in tutti i Paesi. E questo, fatte salve le differenze tra vaccino e vaccino: se quello contro il morbillo garantisce un'immunità assoluta e permanente, il rendimento degli altri non è assoluto ma comunque conveniente»
Un modo per limitare i danni.**

«Danni che possono andare oltre la malattia in sé e per sé: non è solo questione di ricovero, ma delle conseguenze del ricovero».

Cioè?

«Dal ricorso al catetere alla perdita di tono muscolare, per chi è costretto a letto. Senza considerare il rischio delle infezioni ospedaliere. Tutte cose che un anziano non può permettersi. Ripeto: non far vaccinare i più vulnerabili è una grossa responsabilità». **ALE.MON. —**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'aspettativa di vita è aumentata ma aumenta la quota di soggetti con una o più malattie



GIOVANNI DI PERRI
INFETTIVOLOGO
AMEDEO DI SAVOIA



Abolire le sanzioni per i no vax del Covid mortifica lo Stato e rischia di essere un boomerang

Influenza, 100 ricoveri al Cotugno «I più colpiti sono fragili e anziani»

**LA CAMPANIA
DA BOLLINO ROSSO
COME LA LIGURIA
MA MALATI
IN NETTO CALO
RISPETTO AL 2024
I DATI**

Ettore Mautone

Influenza e virus respiratorie: si registra un picco epidemico a Napoli e in Campania dove a differenza di altre regioni d'Italia, dove la curva epidemiologica è in calo, si rileva una situazione da bollino rosso. Dopo le feste di Natale e le riunioni in famiglia aumentano i flussi di pazienti anziani e fragili nei pronto soccorso con febbre, tosse e difficoltà respiratorie. Sono circa 100 i pazienti ricoverati al Cotugno in una miscelanea di casi che comprende soprattutto infezioni da virus influenzali di tipo A (sottotipi H1N1 e H3N2) ma anche da virus parainfluenza-

monoclonali che danno una copertura di almeno sei mesi. «Il livello d'incidenza dell'influenza in Italia è attualmente pari a 10 casi per mille assistiti (10,5 nella settimana precedente) - spiega Giuseppe Fiorentino, primario di pneumologia del Monaldi-Cotugno-Cto nonché direttore sanitario aziendale - mentre nella scorsa stagione si arrivava a 18,4 casi per mille. Un livello che attualmente si osserva solo in Campania e in parte in Liguria in base ai dati dell'Istituto superiore di Sanità». Un bollino rosso dunque - attribuito nella rete RespiravirNet - da monitorare per l'impatto sull'assistenza.

LE ALTRE INFEZIONI

Nessun caso quest'anno da metapneumovirus umano (Hmpv), un virus respiratorio identificato per la prima volta nei Paesi Bassi nel 2001 patogeno soprattutto nei bambini sotto i 5 anni, negli anziani e negli individui immunocompromessi di cui recentemente sono stati osservati molti casi in Cina tra i bambini sotto i 14 anni.

ma anche da virus parainfluenzali e in minoranza da Covid 19 che non provoca più le severe polmoniti osservate durante la pandemia.

RISCHI PER I FRAGILI

«Si tratta soprattutto di anziani, di pazienti fragili e multipatologici, che accusano febbre, tosse e che vanno incontro a quadri di insufficienza respiratoria e che pertanto richiedono l'ospedalizzazione» spiega Novella Carannante, dirigente medico del Cotugno in forze al pronto soccorso. Un quadro generale che si rileva anche in altri grandi pronto soccorso come il Cardarelli e l'Ospedale del mare. Sotto pressione anche la rete della medicina di famiglia. Va un po' meglio invece sul fronte pediatrico dove la tradizionale recrudescenza di casi di bronchioliti da Virus respiratorio sinciziale, temibile soprattutto nei bambini con pochi mesi di vita, è stata per la prima volta contenuta sotto grazie all'autorizzazione all'uso, dallo scorso autunno, di anticorpi

«Lo scorso anno registrammo un vero e proprio cluster - conclude Novella Carannante - diagnosticati con gli strumenti attualmente disponibili. Quest'anno invece ancora nessuno». «Le autorità sanitarie cinesi stanno monitorando la situazione, ma attualmente non ci sono indicazioni di un rischio pandemico - aggiunge Alessandro Perrella, infettivologo del Cotugno». Roberto Parrella, primario del Cotugno e presidente della Simit (Società italiana malattie infettive e tropicali) rassicura: «L'Hmpv non è una novità e causa per lo più sintomi lievi simil influenzali». In alcune condizioni di fragilità, come negli anziani o in bambini piccoli o pazienti con immunodeficit o patologie croniche, può determinare sintomi respiratori più gravi». «Stiamo fronteggiando questo picco di casi di virus stagionali - conclude il manager dell'ospedale dei Colli Anna Iervolino - grazie all'organizzazione e allo sforzo di tutto il personale in prima linea e nei reparti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Non sottovalutare la presenza di sintomi L'infezione va trattata immediatamente»

La professoressa Cattelan, dirige le Malattie Infettive dell'Azienda «Importante fare la profilassi prima di partire per ridurre i rischi»

«Quando è arrivato da noi, le condizioni del paziente erano già molto gravi ed è stato ricoverato in Rianimazione»

L'INTERVISTA

Simonetta Zanetti

«**L**a malaria è una malattia emergenziale, va trattata immediatamente: non vanno

sottovalutati i sintomi che si presentano di ritorno dai viaggi». L'appello arriva dalla professoressa Anna Maria Cattelan, direttrice delle Malattie Infettive dell'Azienda Ospedale Università, laddove i due recenti decessi per malaria in Veneto - uno nel dicembre Trevigiano e quello del 58enne Luigi Bovolenta un paio di giorni fa -, sembrano avere in comune la mancanza di un ricorso tempestivo alle cure specialistiche. «Il paziente di ritorno dal Gabon aveva la febbre già da qualche giorno, ma probabilmente non le aveva dato molta importanza», spiega Cattelan «quando è arrivato da noi era già in stadio avanzato di malaria cerebrale, motivo per cui è stato ricoverato direttamente il Rianimazione con una disfunzione multiorgano».

Professoressa, in che misura la malaria è mortale?

«La malaria è la seconda infezione al mondo per morbilità e mortalità, con oltre 200 milioni di nuovi casi. Tra questi si registrano tra i 10 e i 30 mi-

la casi tra i viaggiatori che si recano nelle zone a rischio: il 99,8% delle infezioni è associato però alle aree endemiche, mentre i casi autoctoni sono veramente molto rari. complessivamente, ogni anno si registrano 400 mila decessi, per la maggior parte nell'Africa subsahariana e in particolare tra i bambini sotto i 5 anni e le donne in gravidanza. Tuttavia tra gli adulti, in buone condizioni è raramente mortale se curata tempestivamente. La malaria, infatti, è una malattia emergenziale, come la meningite: va

trattata immediatamente. Il mancato intervento tempestivo può lasciare spazio a complicazioni che portano al decesso».

Ha detto che il paziente deceduto era affetto da malaria cerebrale: è una particolare forma della malattia?

«No è l'evoluzione della malattia stessa: a quel punto i globuli rossi sono pieni di parassiti che occludono i vasi cerebrali. In questi casi si è in presenza di una malattia grave, fatale - con tassi di mortalità del 40% - e quando non si arriva al decesso lascia comunque un'alta percentuale di strascichi».

Quanti casi vedete mediamente in ospedale?

«Un paio al mese, con dei picchi in corrispondenza del rientro dalle vacanze, tra luglio e settembre e gennaio e febbraio. Quindi in questo periodo potremmo vederne qualcuno in più».

È consigliato vaccinarsi prima di partire per i paesi in cui è endemica?

«Il vaccino è stato recente-

mente introdotto ma solo per i bambini dell'Africa subsahariana dove ha prodotto grandi miglioramenti, mentre per i viaggiatori c'è la profilassi pre esposizione che è caldamente raccomandata poiché riduce significativamente l'incidenza della malattia, anche se non sempre è sufficiente. Ci sono il "malarone", che va assunto quotidianamente prima, durante e dopo l'esposizione e la meflochina, che è settimanale ma ha più effetti collaterali. La profilassi vale anche per gli africani: spesso pensano di non averne bisogno senza considerare che, vivendo all'estero, hanno perso quella sorta di immunità acquisita. E vale ancor più per i loro figli che magari non sono mai stati in una zona endemica. Dopodiché la raccomandazione, per chi torna dai Paesi a rischio, in presenza di sintomi è di rivolgersi al medico».

Quali sono i sintomi della malattia?

«Febbre con brividi scuotenti e ricorrenti, che si ripresentano cioè ogni paio di giorni, sudorazione e cefalee, in assenza di raffreddore. La mancanza di interventi con farmaci specifici può far peggiorare la malattia portando ad anemia, edema polmonare e ipoglicemia e a una serie di ulteriori complicazioni che possono condurre al decesso». —



Studio Comunicazione DIESSECOM



ANNA MARIA CATTELAN DIRETTRICE
DELLE MALATTIE INFETTIVE
DELL'AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ

Brusco aumento di casi, pesano la riapertura delle scuole e il periodo post-festivo. Andreoni (Simit): il picco è tra due settimane

Influenza, Campania tra le regioni più colpite

CASERTA (dc) - Brusco aumento dei casi di influenza in Italia, complici la riapertura delle scuole e il periodo post-festivo. Secondo il rapporto RespiVirNet dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss), nell'ultima settimana ben 840mila italiani sono stati costretti a letto, portando il totale dei contagi a circa 7 milioni dall'inizio della sorveglianza, lo scorso novembre. Gli esperti avvertono che il picco non è ancora stato raggiunto e prevedono altre due o tre settimane di intensa circolazione virale. Nella settimana dal 6 al 12 gennaio, il livello di incidenza delle sindromi simil-influenzali è stato pari a 14,3 casi ogni mille assistiti, rispetto ai 12,1 della settimana precedente. Particolarmente colpiti i bambini sotto i cinque anni, con un'incidenza di 25,5 casi per mille assistiti. Le Regioni più interessate dall'ondata influenzale sono Toscana, Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia e Sicilia, mentre Basilicata e Calabria non han-

no attivato la sorveglianza epidemiologica. Tra i campioni analizzati, il 27,2% è risultato positivo ai virus influenzali, in aumento rispetto alla settimana precedente. L'Iss precisa che, oltre ai virus influenzali, la diffusione è sostenuta anche da altri patogeni respiratori. Tra i 2.852 campioni analizzati, 777 sono risultati positivi all'influenza, di cui 641 al tipo A e 136 al tipo B. Inoltre, sono stati rilevati casi di altri virus, tra cui Vrs (6,6%), SarsCov2 (3%) e Rhinovirus (6,4%). Ad oggi, l'Iss ha confermato che non sono stati rilevati campioni positivi per ceppi influenzali particolarmente atipici o pericolosi, come l'H5. "Sta accadendo quello che ci aspettavamo", dichiara **Massimo Andreoni**, direttore scientifico della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit) e professore emerito dell'Università di Tor Vergata di Roma. "Dopo le festività, come ogni anno, c'è un incremento dei casi, acuito dalla riapertura delle

scuole". Il picco, spiega Andreoni, è previsto tra la fine della terza e la quarta settimana di gennaio: "Questa brusca salita dei casi durerà ancora per un paio di settimane, per poi ridursi". Complessivamente, si stima che saranno circa 10 milioni gli italiani colpiti dall'influenza entro la fine della stagione, con altri 3 milioni di casi attesi nelle prossime settimane. "Al momento circolano principalmente tre virus influenzali: AH1N1, AH3N2 e, in misura minore, il virus di tipo B", sottolinea Andreoni. L'attenzione è massima per i soggetti fragili: "Il consiglio è di fare particolare attenzione nei luoghi affollati, utilizzando la mascherina per ridurre il rischio di contagio". Inoltre, Andreoni ribadisce l'importanza della vaccinazione: "Considerato che i virus influenzali circoleranno presumibilmente fino alla fine di marzo, vaccinarsi è ancora possibile. Chi è ad alto rischio dovrebbe certamente farlo".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Brusco aumento dell'influenza a letto in 7 milioni

● Brusco aumento dei casi di influenza, complice la riapertura delle scuole dopo il periodo delle festività natalizie. Nell'ultima settimana, secondo il rapporto RespiVirNet dell'Istituto superiore di sanità (Iss), sono infatti 840mila gli italiani costretti a letto e, dall'inizio della sorveglianza a novembre, in circa sette milioni sono già stati colpiti dal male di stagione. Il picco, avvertono gli esperti, non è imminente e ci attendono almeno altre due o tre settimane di circolazione intensa dei virus influenzali, motivo per il quale la vaccinazione resta ancora valida e fortemente consigliata per i soggetti fragili. I casi stimati di sindrome similinfluenzale sono circa 841.000 nell'ultima settimana, per un totale di 6.793.000 casi a partire dall'inizio della sorveglianza. Sebbene la circolazione dei virus influenzali sia in aumento, l'Iss sottolinea che il numero di sindromi similinfluenzali è sostenuto anche da altri virus respiratori. Tra le Regioni, più colpite risultano Toscana, Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia e Sicilia. Basilicata e la Calabria non hanno attivato la sorveglianza epidemiologica.

«Sta accadendo quello che ci aspettavano - afferma all'ANSA Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali Simit -. Dopo le festività, come accade ogni anno, c'è un incremento dei casi, che si acuisce con la riapertura delle scuole». Quanto al picco dei casi, «è atteso tra la fine della terza o della quarta settimana di gennaio: quindi ci aspettiamo che questa brusca salita dei casi duri ancora per un paio di settimane per poi ridursi». Quanto basta per mettere a letto altri milioni di italiani.

IL TEMA DEL GIORNO IN 5 PUNTI

Imalanni di stagione

L'ONDATA DI INFLUENZA I BAMBINI TRA I PIÙ COLPITI «QUASI RAGGIUNTO IL PICCO VACCINARE I PIÙ FRAGILI»

La ripresa di scuola e lavoro, dopo le feste: 840 mila casi in una settimana
Circola un "mix" di virus, nel periodo più freddo dell'inverno
Gli esperti: «Altri quindici giorni di emergenza, serve precauzione»

*La stagione
influenzale ha
imboccato la
curva di salita.
E ora vediamo
l'effetto
di un mix
di vari virus*

Fabrizio Pregliasco
Virologo
di **Pierluigi Spagnolo**

Le festività appena trascorse. E poi la piena ripresa delle attività lavorative e la riapertura delle scuole. Come ogni anno, in questo periodo anche l'Italia fa i conti con l'influenza stagionale. In oltre ottocentomila sono bloccati a casa dalla febbre e dagli altri sintomi più comuni. Il picco sembra non ancora raggiunto, ma gli esperti tranquillizzano e invitano ancora alla vaccinazione.

Nell'ultima settimana, secondo il rapporto RespiVirNet dell'Iss, l'Istituto superiore di sanità, sono all'incirca 840 mila gli italiani

costretti a letto dall'influenza, con i segnali che tutti conosciamo: febbre, mal di gola, tosse, dolori muscolari o talvolta sintomi gastro-intestinali. Nella settimana dal 6 al 12 gennaio, rileva sempre l'Iss, il livello d'incidenza delle sindromi simil-influenzali in Italia era pari a 14,3 casi ogni mille assistiti (in salita rispetto al 12,1 nella settimana precedente). Dall'inizio del monitoraggio dei casi, con l'abbassamento delle temperature cominciato da novembre, quasi 7 milioni di persone sono già state colpite dall'influenza stagionale. Il peggio, però, non è ancora alle nostre spalle. Al momento, secondo gli esperti, stanno circolando principalmente tre virus influenzali: A/H1N1 e A/H3N, in minor misura il virus influenzale di tipo B. Il picco, avvertono gli esperti, non è imminente e ci attendono almeno altre due o tre settimane di circolazione intensa. Per questo, la vaccinazione resta ancora valida e fortemente consigliata per i soggetti considerati più fragili, ovvero le persone con più di 60 anni o con altre patologie. Considerato che i virus influenzali circoleranno fino alla fine di marzo, vaccinarsi è ancora utile, per ridurre l'impatto dei sintomi.

2 I più colpiti, come sempre, sono i bambini, anche per la loro "socialità" e per i comportamenti a scuola.

L'incidenza dei casi di influenza è in aumento in tutte le fasce di età, ma - come sempre - sono i bambini sotto i 5 anni di età a risultare i più colpiti, con l'incidenza pari a 25,5 casi per mille assistiti (in crescita rispetto ai 22,6 nella settimana precedente). I casi stimati di sindrome simil-influenzale sono stati circa 841 mila nell'ultima settimana, che hanno fatto crescere il totale a 6.793.000 casi, dall'inizio della sorveglianza. La circolazione dei virus influenzali è in netto aumento, e l'Iss sottolinea che il numero di sindromi simil-influenzali è sostenuto anche da altri virus respiratori. «Sta accadendo quello che ci aspettavamo. Dopo le festività, come acca-



Studio Comunicazione DIESSECOM

de ogni anno, c'è un incremento dei casi, che si acuisce con la riapertura delle scuole», ha spiegato Massimo Andreoni, direttore scientifico della Simit, la Società italiana di malattie infettive e tropicali, e professore emerito di Malattie infettive all'Università di Roma-Tor Vergata. Per i soggetti più fragili, il consiglio «è di fare particolare attenzione se ci si trova in posti affollati. In questo caso l'uso della mascherina sarebbe opportuno per ridurre il rischio di contagio», spiega ancora Andreoni.

3. Tra le Regioni più colpite ci sono Liguria, Toscana, Lazio, Abruzzo, Campania, Puglia e Sicilia.

In queste zone, la percentuale dei campioni positivi all'influenza, sul totale di quelli analizzati, risulta nettamente superiore (oltre 25 casi su mille) alla media nazionale. Altri territori, come Basilicata e Calabria, non hanno attivato la sorveglianza epidemiologica. La Liguria sta attraversando in pieno il clou del periodo epidemico. I dati del rapporto nazionale "Influnet", riferito alla seconda settimana dell'anno, confermano la Liguria

in "zona arancione" per il virus. Anche i medici impegnati sul campo confermano la situazione. «È stata una settimana davvero impegnativa per l'influenza. Moltissimi gli accessi al pronto soccorso e numerosi ricoveri in area medica e nei reparti di Malattie infettive per casi gravi, per la maggioranza in soggetti fragili e ultra-fragili non vaccinati», fa sapere via social l'infettivologo Matteo Bassetti, primario del Policlinico San Martino di Genova. Che torna ad ammonire sull'impatto dei virus stagionali: «Speriamo di aver raggiunto il picco o di esserne vicini, perché un'altra settimana con questi numeri rischia di essere davvero molto impegnativa».

4. Gli esperti invitano alla prudenza: «Il peggio non è ancora passato. Anzi...».

La curva dell'influenza e dei "virus cugini" «salirà ancora», perché il "picco" della circolazione dell'influenza non è stato ancora raggiunto, secondo il virologo Fabrizio Pregliasco. «Come è già capitato in inverni precedenti, mi aspetto che il punto più alto della parabola disegnata dalle infezioni simil-influenzali, an-

che quest'anno sarà più spostato verso la fine di gennaio» o comunque arriverà «nelle prossime settimane», spiega il direttore della Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina dell'Università Statale di Milano.

5. Alla fine dell'inverno, all'incirca un italiano su quattro potrebbe aver passato dei giorni a casa per colpa dell'influenza.

«Credo che alla fine raggiungeremo i 15 milioni di contagi complessivi, come si era detto nelle previsioni iniziali. Ora la stagione influenzale ha imboccato la sua tradizionale curva di salita», sottolinea ancora Pregliasco. «Con le festività c'è stata una "gobba" legata a una sottotifica delle infezioni, ma ora vediamo l'effetto di un mix di vari virus: oltre ai due influenzali attesi, c'è anche un "cocktail" di altri tipi», che secondo Pregliasco spingerà ancora più in alto la curva delle sindromi simil-influenzali, «fino ai 15 milioni di persone colpite nei mesi invernali. L'andamento è legato a quello delle temperature, che in questa fase hanno cominciato a scendere in modo più persistente», ha sottolineato l'esperto.

Il report dell'Istituto superiore di sanità, incide il rallentamento della campagna vaccinale

Sale l'allerta morbillo, l'incidenza più alta nell'Isola

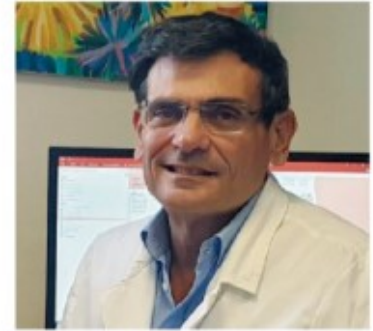
**Arriva pure l'influenza
Preoccupano i diversi
episodi di polmonite
che sono stati registrati
a Catania e Palermo**

PALERMO

I dati parlano chiaro: se in Italia si registra un rilevante aumento dei casi di morbillo, che riflette quanto sta accadendo nel resto d'Europa, in Sicilia il rialzo è ancor più marcato, quantomeno rispetto alle altre regioni. È quanto emerge dall'ultimo report in materia dell'Iss, l'Istituto superiore di sanità, che nell'Isola rileva l'incidenza di infezioni più alta del Paese, superata solo dalla provincia autonoma di Bolzano e pari a 37 unità su un milione di abitanti, contro una media nazionale 17,7 episodi per milione. I numeri si riferiscono all'andamento del 2024, e sul territorio segnano picchi durante il mese di febbraio e nello scorso dicembre, per un totale annuale di 179 casi, di poco inferiore al record di 200 raggiunto nel Lazio, mentre in tutto lo Stivale si contano 1045 infezioni contro le sole 44 notificate nel 2023.

Il motivo dell'incremento va cercato innanzitutto nel rallentamento della campagna vaccinale, dato che il 90% delle persone colpite dal virus è risultato non coperto dal siero. Per questo, sottolineando che la malattia «può essere potenzialmente pericolosa, specie per i più piccoli, anche se le sue complicanze possono essere molto gravi pure per gli adulti», la direttrice del dipartimento di Malattie infettive dell'Iss, Anna Teresa Palamara, ri-

corda che il vaccino «rimane il principale strumento di contrasto, sicuro ed efficace». Nel 2024, diciotto regioni hanno segnalato casi, di cui otto tra Lombardia, Lazio, Emilia-Romagna, Sicilia, Campania, Toscana, Abruzzo, Liguria hanno registrato complessivamente l'85% degli episodi. Intanto, nell'Isola, durante gli ultimi due mesi, complici le festività natalizie, torna a salire il numero di infezioni da SarsCov-2, soprattutto nelle province di Trapani, Siracusa e Palermo, ma si tratta di numeri risibili (appena 24 casi in tutto) rispetto allo stesso periodo del 2022 o del 2023, anche se ampiamente sottostimati visto che ormai il tampone non la fa quasi più nessuno. In rialzo pure le ospedalizzazioni: 12 pazienti, quasi tutti non vaccinati. Ma più che il Covid, a preoccupare gli infettivologi sono le conseguenze del ceppo stagionale dell'influenza, con diversi episodi di polmonite tra il capoluogo siciliano e Catania – che conta sette ricoverati all'ospedale Garibaldi – mentre lo Metapneumovirus che sta dilagando in Asia «non desta allerta più di tanto, perché», spiega Antonio Cascio, direttore del reparto di Malattie infettive del Policlinico di Palermo, «l'infezione si limita di solito alle vie aeree superiori, anche se non mancano bronchiti e polmoniti nei soggetti anziani e fragili o molto piccoli. È un virus che conosciamo già: negli ultimi due anni, solo a Palermo, abbiamo registrato una decina di episodi». Quanto all'influenza stagionale, «il trend nell'Isola è in salita, ma non sappiamo se ha raggiunto il picco o no. In ogni caso, c'è ancora tempo per vaccinarsi e il siero è vivamente consigliato». (*ADO*)



sotto il direttore di Malattie infettive del Policlinico di Palermo Antonio Cascio

Secondo il virologo Pistello: "Presto il primo caso umano in Italia"
Aviaria, sale l'allerta

Il caso del gatto positivo all'influenza aviaria, scoperto a Valsamoggia, nel Bolognese, dice all'Adnkronos Salute Mauro Pistello, direttore dell'Unità di Virologia dell'Azienda ospedaliera universitaria di Pisa, "indubbiamente è un segnale chiaro che il virus si sta lentamente avvicinando a noi dopo qualche anno che lavorava sotto traccia, infettando altri mammiferi".

A PAGINA 10



Il direttore dell'Unità di Virologia dell'Azienda ospedaliera universitaria di Pisa invita però a non allarmarsi

Aviaria, Pistello: "Gatto positivo? Presto l'Italia avrà il suo primo caso umano"

Il caso del gatto positivo all'influenza aviaria, scoperto a Valsamoggia, nel Bolognese, dice all'Adnkronos Salute Mauro Pistello, direttore dell'Unità di Virologia dell'Azienda ospedaliera universitaria di Pisa, "indubbiamente è un segnale chiaro che il virus si sta lentamente avvicinando a noi dopo qualche anno che lavorava sotto traccia, infettando altri mammiferi".

"E' un adattamento che ci dice che presto ci sarà in Italia il primo caso umano" avverte. "Non dobbiamo allarmarci, però, perché c'è già un vaccino contro l'H5N1. Alcuni Paesi, ma non l'Italia, hanno già messo da parte delle scorte e la sorveglianza epidemiologica in Italia è ben attrezzata con gli Istituti zooprofilattici che lavorano in rete. Forse più dell'infezione in qualche soggetto mi preoccupa di più un focolaio in un allevamento, che può causare l'"immesco" di una epidemia se non monitoriamo bene anche questo settore".

"Nell'uomo l'H5N1 rimane un virus gestibile che colpisce le vie aeree superiori, quindi darà una malattia meno severa, ma più conta-

giosa, rispetto ad altri che colpiscono i polmoni e provocano polmoniti più gravi", conclude il virologo.

PREGLIASCO: "INCOMPRESIBILE CHE L'ITALIA NON ABBA OPZIONATO VACCINI" - "Sicuramente a livello internazionale c'è una sottostima della diffusione dell'influenza aviaria, sul versante animale e ancor più nell'uomo" sottolinea all'Adnkronos Salute il virologo Fabrizio Pregliasco, direttore della Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina preventiva dell'Università Statale di Milano. E "se l'Europa alcune iniziative le ha messe in campo, l'Italia in modo incomprensibile non ha opzionato quei vaccini pre-pandemici che sono già disponibili e che l'Europa aveva voluto mettere a disposizione. Questa secondo me non è una buona cosa, certo non aiuta".

L'esperto premette che "non è facile predire il futu-

ro", ma "non credo che in Italia vedremo dei casi umani a breve. Però sicuramente la sorveglianza va rafforzata", ribadisce il medico. "La questione è internazionale - precisa - e richiede una sorveglianza stringente, sul fronte veterinario e nei pazienti. Come i Cdc americani hanno raccomandato di fare nei ricoverati, è necessario accelerare i test per la sottotipizzazione dei virus A, così da poter avere un segnale immediato in caso di infezione da virus come l'H5N1".

GATTO CONTAGIATO IN PROVINCIA DI BOLOGNA - Un caso di influenza aviaria è stato riscontrato in un gatto a Valsamoggia in provincia di Bologna. L'animale, informa la Regione Emilia Romagna in una nota, viveva a stretto contatto con il pollame di un piccolo



allevamento familiare in cui era già stata individuata l'infezione aviaria che aveva comportato, come previsto dalla normativa, la soppressione di tutto il pollame presente. La positività nel gatto è stata diagnosticata dalla sede di Forlì dell'Istituto zooprofilattico sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna, e confermata dal Centro di referenza nazionale per l'influenza aviaria.

"Nessuna novità e nessun allarme", ha precisato Pierluigi Viale,

professore di Malattie infettive del Dipartimento di Scienze mediche e chirurgiche dell'Università degli Studi di Bologna e direttore dell'Unità operativa di Malattie infettive del Policlinico Sant'Orsola. Vista l'eccezionalità dei casi, si legge nella nota, la normativa comunitaria non prevede misure di controllo specifiche per i gatti positivi all'influenza aviaria, ma per la tutela degli animali stessi è raccomandato che siano tenuti isolati sotto il controllo del servizio veterinario della Ausl che effettua la sorveglianza per valutare l'andamento clinico della malattia e seguire il decorso dell'infezione.

Per circoscrivere il virus e impedirne la diffusione, sono in corso da parte del servizio veterinario della Azienda Usl di Bologna esami preliminari su prelievi di sangue e tamponi su un altro gatto che conviveva con quello risultato positivo.

ORIPRODUZIONE RISERVATA



SECONDO L'ULTIMO REPORT DELLA SANITÀ REGIONALE IN PIEMONTE SONO GIÀ STATE COLPITE 500 MILA PERSONE

Seicento accessi ai Pronto in un giorno Ma l'influenza non è ancora all'apice

Picco di polmoniti in città. I medici: "La diffusione del virus è destinata a crescere ancora"

ALESSANDRO MONDO

Emergenza influenza, anche quest'anno: pronto soccorso e reparti saturi, le ambulanze smistano i pazienti dove possono. Il virus, che non ha ancora raggiunto il culmine in termini di diffusione, mette a repentaglio gli anziani, soprattutto se non vaccinati. - ALLE PAGINE 40 E 41

Assalto al Pronto

Oltre 600 accessi negli ospedali cittadini in un solo giorno: la circolazione del virus continua ad aumentare. L'ultimo report degli epidemiologi: colpiti 500 mila piemontesi. I medici: tra gli anziani molti casi di polmonite

IL REPORTAGE

ALESSANDRO MONDO

Pronto soccorso diversi, stesse scene: varia umanità, composta prevalentemente da anziani, ridotta a malpartito dalla popolosa famiglia dei virus respiratori; personale in trincea, che nonostante tutto mantiene i nervi saldi e si sforza di dare risposte. Lo snodo sono le sale di attesa, dove si attende il proprio turno. E possibilmente, cosa affatto scontata di questi tempi, un posto letto: l'alternativa, finché non se ne libera uno, sono le barelle. Aria pesante, colpi di tosse che risuonano da una barella all'altra, anziani disorientati, parzialmente protetti da coperte, qualche protesta, ma sommessa, per chi non sta troppo male, due

parole scambiate con il vicino di lettiga per cercare di far passare le ore.

Effetto influenza, anche quest'anno, a Torino e in Piemonte. Il virus, che da una settimana a questa parte è ormai prevalente rispetto agli altri (Virus Respiratorio Sinciziale, Coronavirus diversi da SARS CoV-2, Rhinovirus, Metapneumovirus, Virus Parainfluenzali), è sostanzialmente simile a quello della passata stagione. La differenza è la tempistica. «L'anno scorso, di questi tempi, l'influenza aveva raggiunto il picco, cioè il punto di massimo sviluppo prima della fase discendente - spiega il professor Giovanni Di Perri, infettivologo -. Quest'anno è ritardato, raggiungeremo l'apice tra una settimana-dieci giorni». Vai a ca-

pire il perché.

Conta la realtà di un'epidemia che sta raggiungendo la massima circolazione, facendo danni, come sempre: soprattutto se si tratta di anziani. E peggio, ancora, di anziani non vaccinati. «Si stima che da metà ottobre i piemontesi con sindrome simil-influenzale siano stati circa 177 mila, di cui 58 mila nella seconda settimana dell'anno - calcola il Servedizio di epidemiologia regionale (Seremi)



-. L'incidenza delle sindromi simil-influenzali a livello regionale, pari a 13,7 casi ogni 1.000 assistiti, cresce rispetto alla settimana passata e risulta superiore a quella delle stesse settimane delle due stagioni precedenti».

Da qui l'aumento della pressione, sui medici di famiglia e sui pronto soccorso, praticamente saturi, con punte più alte o meno alte a seconda dei momenti della giornata. Molinette: ieri circa 100 accessi e 15 pazienti in boarding, cioè barellati in attesa

di ricovero nei reparti; Maurizio: 150 accessi, 46 in boarding; Maria Vittoria: 220 accessi, 40 boarding; Martini: 182 accessi, 25 boarding. E questo, nonostante il piano antisovraccollimento messo a punto a dicembre da Regione e Azienda Zero. Saturi i pronto soccorso e saturi i reparti, vasi comunicanti che sovente non possono comunicare, pressanti le richieste alla centrale del 118, da parte dei vari ospedali, perché smisti altrove le ambulanze.

Praticamente unanime il

quadro fornito dai medici: molti anziani disidratati, molte focolai di polmonite o polmoniti conclamate da influenza, e quindi una insufficienza respiratoria che, se non gestita, può far precipitare quadri clinici già precari. Vale soprattutto per soggetti con una o più comorbidità, ovvero con una o più malattie croniche con cui convivono da anni. Si tirerà avanti così, anche quest'anno, in attesa che l'influenza lentamente rifluisca: quante persone si porterà via non lo sapremo mai. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Liste d'attesa infinite e poco personale «Sistema in crisi con un'altra pandemia»

**IL PROFESSOR
RICCIARDI: «ABBIAMO
GIÀ DIMENTICATO TUTTO,
QUALCOSA È STATO FATTO
MA GLI INTERVENTI
NON SONO SUFFICIENTI»**

IL FOCUS

ROMA Le liste di attesa sono ancora un macigno, nonostante i provvedimenti del Ministero della Salute. Nel pronto soccorso, i medici e gli infermieri sono sempre più anziani e numericamente non sufficienti: la prima linea degli ospedali è in sofferenza. La carenza in generale di personale sanitario, nonostante gli sforzi, non è stata superata tanto che la Calabria ha fatto arrivare medici da Cuba e il ministro della Salute, Orazio Schillaci, in passato ha ipotizzato di arruolare migliaia di infermieri in India.

PREVISIONI

Ecco, per quanto ingenerosa e cupa, questa sintesi racconta che di fronte a una nuova pandemia il sistema sanitario vacillerebbe e andrebbe in crisi. Il professor Walter Ricciardi, docente di Igiene all'Università Cattolica, è pessimi-

sta: «Abbiamo già dimenticato tutto, la memoria è corta. Qualcosa è stato fatto per migliorare i nostri ospedali, ma non è sufficiente. Siamo ancora senza un piano pandemico, il servizio sanitario è più debole, non si fa prevenzione.

Le lacune sono sotto gli occhi di tutti. L'esperienza di questa pandemia non ha aiutato a migliorare». Da un altro punto di osservazione, Giovanni Migliore, presidente della Fiaso (la federazione delle aziende sanitarie), è più fiducioso: «A cinque anni dall'inizio della pandemia, possiamo dire con certezza che il Servizio sanitario nazionale, nonostante difficoltà e poco personale, non solo ha affrontato un'emergenza senza precedenti, ma ha anche consolidato strategie e modelli organizzativi più efficaci. Il Covid è stato una prova durissima, un vero dramma umano e sanitario, ma ha anche dimostrato la straordinaria tenuta del nostro sistema e la professionalità di chi vi opera ogni giorno». Secondo Migliore «questa esperienza ha evidenziato quanto sia fondamentale garantire maggiore autonomia alle aziende sanitarie e ospedaliere, affinché possano rispondere con efficacia alle sfide attuali e future. La qualità della sanità pubblica dipende in larga parte da chi la guida. Fra le Asl migliori e le Asl peggiori c'è di mezzo la salute dei pazienti, che è stret-

tamente legata alla competenza e alla responsabilità di chi le amministra». E questo è uno dei grandi nodi: la sanità in Italia non è uguale per tutti, molto dipende dalla regione o addirittura dalla provincia in cui vivi.

Il direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive, il professor Massimo Andreoni dell'Università di Tor Vergata di Roma, avverte: «Certamente molte cose le abbiamo imparate dalla pandemia, ci sono stati degli insegnamenti. Purtroppo però la memoria spesso è corta. E con il passare del tempo queste nozioni apprese rischiano di essere dimenticate. Certo, è indispensabile un nuovo piano pandemico, che indichi tutte le attività necessarie da mettere in atto sia per realizzare laboratori diagnostici pronti a intervenire sia per creare una rete di reparti di malattie infettive pronta a contenere l'evento. Il Ministero della Salute ci ha assicurato che è pronto e che presto sarà pubblicato. L'importante è fare presto. Dal punto di vista strutturale, l'Italia sta affrontando gravi difficoltà per la carenza del personale. Quello potrebbe essere il nostro vero punto debole». Va sempre ricordato che sul mancato aggiornamento del vecchio piano pandemico che era disponibile nel 2020, quando arrivò il Covid, c'è in corso una inchiesta giudiziaria.

M.Ev.

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 373 7500990 diessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361
studiodiessecomdue@gmail.com

Pochi vaccini, è allarme
Torna il morbillo
L'Isola prima
per nuovi casi

Quasi la metà dei casi in tutta Italia si registra in Sicilia: «Numeri raddoppiati in un anno»

Impennata di morbillo, Isola prima «La colpa è anche dei pochi vaccini»

«Pericolo disinformazione sulla prevenzione, prosperata nell'era Covid»

Andrea D'Orazio

Le prime avvisaglie di rialzo erano state registrate negli ultimi due mesi del 2024, e prima ancora durante la scorsa estate, ma un'asticella così alta, in Sicilia, non si vedeva da un po' di tempo, tanto da piazzare la regione al primo posto in Italia. Il record in questione riguarda le infezioni da morbillo diagnosticate, fotografate nell'ultimo bollettino dell'Istituto superiore di sanità (Iss) che nell'Isola, a gennaio 2025, segnala una trentina di casi sul totale dei 70 rilevati in tutto il Paese (il 41%) per un'incidenza di 72,6 pazienti sul milione di abitanti, soglia più alta fra i territori e cinque volte superiore alla media nazionale.

Una proporzione che potrebbe sembrare trascurabile, ma non agli esperti in materia, «anche perché stiamo parlando di un aumento del 100% al confronto con lo stesso periodo dell'anno scorso», rimarca Giovanni Mazzola, direttore dell'unità operativa complessa di Malattie infettive dell'ospedale Sant'Elia di Caltanissetta, adducendo la recrudescenza del virus «a un netto calo di vaccinazioni, soprattutto tra i giovani adulti, tale da creare ampie sacche di popolazione non immunizzata». Così, dopo l'epidemia di morbillo di fine anni '90 e la maxi campagna vaccinale avviata nel settembre del 2000, che raddoppiò i valori di copertura portandoli dal 35 al 70% di abitanti,

la Sicilia, da regione virtuosa, sembra essere tornata indietro di anni in fatto di inoculazioni del siero.

Il motivo? Mazzola punta il dito verso «la disinformazione sui vaccini prosperata ai tempi del Covid: un fenomeno che continua anche oggi e che scoraggia tante persone nell'intraprendere l'iter dell'immunizzazione, contro qualsiasi virus. Per questo, cominciando dai medici di famiglia e dai pediatri di libera scelta, bisogna sempre ricordare quanto importante sia la somministrazione, compresa quella di richiamo, e che la vaccinazione è gratuita» e, nel caso del morbillo, unica vera arma per prevenire le patologie più gravi. Per questa malattia esantematica, difatti, non esiste un trattamento antivirale specifico e la terapia è generalmente di supporto, con paracetamolo o ibuprofene, mentre il siero, sottolinea l'Iss, è di tipo «vivo attenuato, con un profilo di sicurezza molto elevato, disponibile sia in forma combinata con le componenti antirosolia e antiparotite, sia con le componenti antirosolia, antiparotite e antivaricella».

La maggior parte delle persone guarisce entro due-tre settimane, tuttavia, il morbillo «può avere un decorso grave», con polmoniti ed encefaliti acute. Le complicanze possono riguardare fino al 30% dei casi e «i bambini sotto i 5 anni di età, gli adulti di età superiore a 20 anni, le donne in gravidanza e le persone con deficit immunitario hanno il rischio più elevato». Tornando ai numeri dell'ultimo bollettino, l'età mediana dei pazienti segnalati è pari a 29 anni, il 44% ha un'età compresa tra 15 e 39 anni e un ulteriore 25,7% ha più di 40 anni,

anche se, in attesa di conferme dal quadro di febbraio, l'incidenza più elevata è stata osservata nella fascia di età 0-4 anni. Intanto, dal fronte epidemiologico emergono anche buone notizie: se il morbillo avanza, «in base ai dati pubblicati nel nuovo rapporto RespiVirNet sembra che il picco dei casi di sindromi simil-influenzali sia stato realmente raggiunto e che la curva comincia a scendere». Parola di Antonio Cascio, direttore del reparto di Malattie infettive del Policlinico di Palermo, che con dati alla mano smorza l'allerta sul ceppo più duro dell'influenza stagionale, «l'H3N2, cosiddetto "australiano", che in Sicilia, come nel resto d'Italia, non è arrivato in modo così invasivo come ci si aspettava. Certo, ricoveri e casi gravi di polmonite non sono mancati, soprattutto tra i soggetti più fragili, ma non in quantità maggiore rispetto agli altri anni. Una grande mano l'ha data il vaccino antinfluenzale».

(*ADO*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Malattia esantematica
Non esiste trattamento
antivirale specifico
e la terapia è
solamente di supporto