



ASL Taranto

PugliaSalute

# ***Rassegna Stampa***

***Giovedì***

---

***11 gennaio***

---

***2024***

---

## LA LETTERA

● **BARI.** «All'Ospedale Giovanni XXIII un servizio di eccellenza sulle malattie intestinali dei bambini». A sottolinearlo il professor Ruggiero Francavilla, responsabile dell'Unità di Gastroenterologia ed Epatologia Pediatrica.

«Sento il dovere – spiega in una accorata lettera - i rappresentare uno dei tanti casi della buona sanità, quella lontana dai riflettori ma vicina ai bisogni della gente che evita i famosi viaggi della speranza. Un esempio di eccellenza che conferisce valore alla sanità pubblica, espressione di ricorrente attualità e troppo spesso affidata a considerazioni e valutazioni troppo affrettate».

«Nell'ospedale pediatrico di Bari è attivo un centro di riferimento per il trattamento delle malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI): si tratta di una condizione clinica dell'apparato digerente caratterizzata da una infiammazione dell'intestino. Fino ad alcuni decenni fa erano malattie che colpivano prevalentemente il giovane adulto, oggi nel nostro Paese i casi pediatrici sono in continuo aumento e si calcola che in circa il 25% dei casi riscontrati l'esordio sia in età pediatrico-adolescenziale».

«Oggi presso il Pediatrico Giovanni XXIII è attivo un servizio dedicato a queste patologie che segue più di 200 pazienti sotto la mia personale direzione e l'insostituibile lavoro dei medici che lavorano con me».

«Le MICI possono esordire con dolore addominale, perdita di peso, diarrea a volte con muco e sangue, febbre ed afte orali. Nei bambini con malattia di Crohn è spesso presente ritardo di crescita e possono associarsi manifestazioni extra-intestinali come artrite,



# «Malattie croniche gastrointestinali il Pediatrico centro d'eccellenza»

Il prof. Francavilla: un punto di riferimento, seguiamo più di duecento pazienti

infiammazione oculare o manifestazioni cutanee che a volte dominano il quadro clinico. E proprio a Bari sono stati recentemente ospitati i maggiori esperti di Pediatria per affrontare i temi più attuali che stanno caratterizzando il panorama della Gastroenterologia.

Certamente a farci crescere è stata la possibilità lavorare presso una struttura come l'Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII, che permette una stretta collaborazione con i colleghi di varie specialità come il servizio di Anestesia e Rianimazione, che ci garantisce due sedute di endoscopia in sedazione profonda (unico Centro in Puglia), con un servizio di Radiologia dedicato al bambino, un servizio di Reumatologia (questi pazienti hanno spesso complicanze di tipo osteoarticolare),

un laboratorio attento alle nostre esigenze, ed un servizio di Psicologia che segue i nostri piccoli pazienti sin dal primo accesso in ospedale».

«Oggi il Pediatrico Giovanni XXIII garantisce le cure di patologie complesse che difficilmente possono essere ricreate o trasferite altrove senza mettere a rischio la perdita dell'alta specialità – conclude il professor Francavilla - . Noi abbiamo a cuore, e nessun altro interesse, che il bambino e la sua famiglia per garantire la migliore assistenza, cosa che facciamo con impegno e profonda dedizione e la componente Universitaria di questo ospedale ripone senza indugio in secondo piano il disagio di doversi spostare per gli impegni di carattere didattico e di ricerca che spesso ci porta al Policlinico».



IL PEDIATRICO GIOVANNI XXIII Luci ed ombre di un ospedale riferimento per la regione con unità di eccellenza

**S**i è tenuta ieri all'assessorato alla Salute la prima riunione 2024 del G10 sanitario, il tavolo della sanità pugliese convocato dall'assessore alla salute Rocco Palese (nella foto) a cui hanno preso parte ieri i direttori generali di Asl, ospedali e Ircss pugliesi, la tenuta dei bilanci finanziari nel 2024. Un vertice molto atteso e diverso dal passato in quanto per la prima volta i manager saranno obbligati a rispettare la virtuosità finanziaria senza lasciare a fine anno buchi e disavanzi a carico del bilancio regionale. Un triste ritornello con centinaia di milioni bruciati ogni anno dal bilancio autonomi. Ben 400 milioni di euro nel 2021, uno degli anni peggiori, 220 milioni nel 2022 e circa 100 milioni nel 2023, uno dei migliori in assoluto. Da qui la sterzata impressa quest'anno con l'approvazione di un bilancio di previsione rigido che non prevede sforamenti o passi falsi a fine anno. Ogni azienda sanitaria, in pratica, è chiamata a razionalizzare le uscite e a spendere in base ciò che riceve in partenza dal bilancio di

**LA STERZATA ASL VIRTUOSE E NIENTE PIÙ BUCHI**

## Vertice G10 sanitario Dal 2024 vietato sforare i tetti di spesa



previsione 2024. In generale la sanità pugliese conta su circa otto miliardi di euro che sulla carta dovrebbero bastare a coprire tutte le voci di uscita. Operazione tutt'altro che semplice considerando il passato disastroso. E così l'assessore Palese ha chiesto impegni

**Alla prima riunione convocata dall'assessore Palese presenti i direttori generali di aziende, ospedali e Ircss**

precisi a partire dalle sanità service, le società satellite delle Asl spesso in passato balzate agli onori delle cronache per sperperi e gestioni allegre. Ognuna delle sei società service deve ridurre nei prossimi mesi tutte le voci di gestione bloccando investimenti o spese inutili. Per Asl e ospedali, invece, il divieto assoluto a sfiorare i tetti di spesa in materia di farmaci, dispositivi e protesi. Servirà una sfrondata anche per manutenzioni, noleggi e leasing e la cancellazione di tutti i progetti di investimento. In caso di spese impreviste, invece, ogni azienda sanitaria deve sottoporre la questione al dipartimento Salute. Fra i compiti a casa, poi, quello di attuare il piano assunzionale con i concorsi per medici, infermieri, operatori socio sanitari e le altre figure previste per circa 2500 nuove unità e un costo preventivato di circa 110 milioni di euro. Il vertice s'è chiuso con l'impegno a rivedersi almeno un giorno alla settimana per monitorare gli impegni assunti e l'andamento della gestione.

I DATI DALLE 10 ALLE 18 DI IERI SI SONO REGISTRATI AL POLICLINICO DI BARI BEN 83 ACCESSI

# È corsa ai pronto soccorso In “prima fila” i codici verdi

MARA CHIARELLI

I numeri, alti, raccontano un accesso record ai presidi di pronto soccorso del barese nelle ultime ore, causa picco di virus influenzali e Covid: al Policlinico, innanzitutto, ma anche negli altri ospedali della Asl: dalle 10 alle 18 sono state 387 le persone che hanno chiesto di essere visitate, 83 solo al Policlinico, ma scorporando i dati ed entrando nelle pieghe del totale, emerge ancora una volta come la percentuale più alta, 41 persone, è stata classificata al triage come codice verde, e dunque di minore urgenza. Quelli con urgenza differibile (codice azzurro) erano 31, 8 urgenti (codice arancione), un codice rosso e due in codice bianco, che definisce la non urgenza.

In visita alle 18 ce n'erano rispettivamente 13 (verdi), 41 (azzurri), 28 (arancioni) e 6 (rossi), nessun codice bianco, con soli 2 pazienti in attesa, con codice verde. I tempi di attesa sono stati in media 11 minuti (verdi), 30 (azzurri), 25 (arancioni), 10 (rossi) e 8 minuti (i bianchi).

Sensibilmente più alti i tempi di attesa in altri nosocomi: al Di Venere (sia verdi che arancioni hanno atteso oltre un'ora, bianchi non se ne sono registrati), al San Giacomo di Monopoli, dove l'attesa per i bianchi è stata superiore alle tre ore, a Molfetta con oltre un'ora sia per verdi che per azzurri. E al pediatrico, dove i bimbi in codice bianco hanno dovuto aspettare oltre due ore, i verdi oltre un'ora.



## Per scovare tumori al seno arriva il mezzo di contrasto

**A**ll'ospedale Di Venere di Bari arriva la mammografia con mezzo di contrasto. La Cem "è una indagine di secondo livello avanzata - spiega l'Asl - impiegata per individuare lesioni neoplastiche della mammella e garantisce immagini di alta precisione. È una valida alternativa alla risonanza magnetica per qua-

si tutti i casi, tranne nello studio delle protesi e delle patologie quali papillomatosi, oltre ad essere molto più tollerata dalle pazienti". Dopo il San Paolo, la Asl raddoppia così l'offerta per quanto riguarda le diagnosi di tumori maligni al seno nell'ambito dello screening, fornendo risposte più veloci. La Cem consiste

nella somministrazione di mezzo di contrasto iodato nel corso di una mammografia: dopo 2 minuti, il software elabora immagini e riscontra le lesioni patologiche. «Si esegue quando - spiega Alessandra Gaballo, responsabile reparto Screening e Radiodiagnostica senologica - una volta individuata una lesione, è necessario capire quanto è grande e se ci sono noduli satelliti che possono sfuggire all'occhio umano, in modo da dare al chirurgo uno studio preliminare».

LA MAPPA | COSTI DEI TICKET PER LE PRESTAZIONI D'URGENZA NELLE REGIONI

## Codici bianchi o verdi: 25 euro Puglia e Basilicata nella media

**I**n piena linea con la media nazionale, in Puglia e Basilicata il ticket per l'accesso al pronto soccorso, in codice bianco e verde, i casi non urgenti, costa 25 euro.

Ma non solo le due regioni del sud. È una mappa omogenea quella che emerge dalle Regioni. In media il 'balzello' è appunto di 25 euro, in linea con la normativa nazionale prevista dal decreto del 2017 che apriva ai ticket, ma si può però arrivare anche a 50 se durante la permanenza in pronto soccorso vengono effettuati anche esami diagnostici.

Il codice, o colore, di priorità viene però attribuito alla fine quando il paziente è in uscita e non durante il triage. Se viene confermato un codice bianco, e non ci sono esenzioni, l'assistito dovrà poi pagare appunto il ticket. In Piemonte è di 27 euro, in Lombardia di 25; in Liguria parte da 25 ma può arrivare a 36,15 con una prestazione diagnostica aggiuntiva. In Veneto è 25 euro come in Valle d'Aosta e in Friuli Venezia-Giulia e come al sud Italia. Se ci si reca in un pronto soccorso della pro-



vincia autonoma di Trento, un codice bianco varia da 25 a 75 euro se ci sono esami diagnostici. A Bolzano è 25 euro e 12,50 per i figli a carico.

L'Emilia Romagna, unica su tutto il territorio, ha invece varato un progetto unico e innovativo nell'emergenza-urgenza: in ogni provincia stanno aprendo i Cau, i Centri di assistenza e urgenza, dove saranno presi in carico e curati i cittadini con problemi urgenti, ma meno gravi. In

sostanza, le stesse tipologie che nelle altre regioni accedono con codici bianchi o verdi.

In controtendenza, invece, la Toscana, dove il ticket costa anche 50 euro, ma viene valutato in base al reddito. Al Sud, 25 anche in Campania e in Sicilia, in Calabria si può arrivare a 45 euro se ci sono prestazioni specialistiche. In Sardegna infine è di 25 euro per i codici bianchi e 15 per i verdi.

m.chia.

I dati della stagione

# Il picco si avvicina, solo il 45% dei fragili è vaccinato

La stagione influenzale 2023-2024 sta per arrivare al picco e «una circolazione sostenuta si osserverà anche nelle prossime settimane», ha dichiarato Anna Teresa Palamara, direttrice del Dipartimento malattie infettive dell'Istituto superiore di Sanità (Iss). È stata una delle più intense stagioni influenzali, con oltre 6,7 milioni di casi in totale. Nelle ultime settimane l'incidenza ha raggiunto 17,5 casi per 1.000 assistiti e nella settimana dal 25 al 31 dicembre i contagiati sono stati ancora oltre un milione. A fronte di questo andamento, i dati sulla copertura vaccinale forniti dal ministero della

**Il trend**

● Nelle ultime due settimane di dicembre le persone che si sono contagiate con virus simil influenzali sono state rispettivamente 1.042.200 e 1.027.500

Salute mostrano una tendenza in discesa: quasi 9,5 milioni di antinfluenzale somministrate a oggi. La campagna di prevenzione è stata delineata ad agosto ed è entrata nel vivo già a ottobre. L'attuale copertura vaccinale nella popolazione degli over 65, però, è al 45%, mentre l'anno scorso si era raggiunto il 56,7%. «Ci aspettiamo che entro la fine della stagione si raggiungano i livelli di quella precedente e invitiamo i cittadini a vaccinarsi», dichiara Francesco Vaia, direttore generale della prevenzione del ministero della Salute, ma come si vede dal grafico in pagina, se altre persone decideranno di vaccinarsi la copertura

finale potrebbe livellarsi al limite a quella pre-pandemica. La stagione dopo l'arrivo del Covid, 2020-2021, è quella che ha fatto registrare l'adesione maggiore alla vaccinazione rispetto a tutte le annate monitorate. Nonostante la bassa copertura vaccinale l'Iss sottolinea che la Sorveglianza dei casi gravi (Sari) finora «non presenta anomalie». Il virus A/H1N1, che al momento rappresenta la quasi totalità dei casi positivi all'influenza, ha comunque causato (insieme ad altri virus respiratori) l'assalto al pronto soccorso. Non si tratta di «influenza suina»: il termine è stato usato nel pomeriggio di martedì

impropriamente per dare la notizia di due decessi avvenuti a Vicenza. Molti hanno creduto si trattasse di un ceppo nuovo, ma la Direzione prevenzione della Regione Veneto ha precisato che il virus in questione era l'H1N1 pdm09, quello in circolazione in tutte le stagioni influenzali dal 2009. L'alto numero di contagi di questa stagione sarebbe dovuto al fatto che questo virus è leggermente mutato. Era comunque previsto, infatti la «nuova variante» è già contenuta nella formulazione del vaccino antinfluenzale consigliato quest'anno.

S. T.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Domande & risposte**

di **Silvia Turin**

«Stiamo subendo la stagione influenzale più pesante degli ultimi 15 anni: è dovuta a diversi virus respiratori tra cui il principale è il virus A/H1N1», commenta Fabrizio Pregliasco, professore associato di Igiene all'Università degli Studi di Milano e Direttore sanitario Irccs Galeazzi, rispondendo alle domande.

**1 Quali sono le caratteristiche del virus A/H1N1?**  
Il ceppo A/H1N1 pdm09 (Pandemic disease Mexico 2009) è in circolazione dal

**Il confronto**

Le coperture vaccinali contro l'influenza negli anni (dati in %)



La copertura vaccinale di anziani e fragili a oggi, secondo i dati del ministero della Salute 2023/2024



L'obiettivo minimo della copertura vaccinale di anziani e fragili, secondo le linee guida del ministero

Corriere della Sera

# Ma questa influenza è molto aggressiva o solo più contagiosa

Pregliasco: virus mutato, mai così pesante negli ultimi 15 anni

2009. Pur avendo origine suina, H1N1 è diventato da subito un virus dell'influenza umano. Nel 2009 causò un'epidemia, ma meno grave di quanto ci si aspettasse perché il «nonno» dell'H1N1 era l'influenza «spagnola» con la quale i più anziani, cioè la categoria più a rischio, avevano già avuto un contatto.

**2 Come si trasmette?**  
È un virus a trasmissione aerea, come gli altri influenzali, e si diffonde principalmente nella stagione fredda. Il contagio avviene soprattutto a distanza ravvicinata.

**3 Perché l'influenza quest'anno è così infettiva?**

Le basse coperture vaccinali non c'entrano: hanno un ruolo sull'appesantimento o meno del pronto soccorso perché la vaccinazione serve per proteggere i fragili, ma se si va a vedere la distribuzione per età, i casi sono in maggioranza bambini e giovani. È un'influenza infettiva perché è un virus relativamente nuovo. È con noi dal 2009 ma con caratteristiche diverse: quest'anno c'è una variante nuova di A/H1N1. Altro elemento che incide sul numero di contagi è la ripresa, davvero totale, della vita normale e una meteorologia nella prima fase di dicembre con temperature

molto basse per alcuni giorni, che ha fatto scattare la diffusione del virus. Infine, quest'anno c'è una modalità di segnalazione diversa, più ampia, che comprende le sindromi simil-influenzali. Il sistema ora si chiama RespiVirNet e prima si chiamava Influnet, la codificazione precedente era più stringente.

**4 Quali sono i sintomi di questa influenza?**

Sono quelli tipici: febbre, tosse, dolori muscolari. Molto

**La variante**

**A/N1H1**  
**A/N1H1**

Circola dal 2009. Di origine suina-aviaria, è diventato un virus dell'influenza umano. In questa stagione è stato riscontrato nella quasi totalità dei casi analizzati

comuni anche mal di gola, brividi, affaticamento, mal di testa, perdita dell'appetito. È proprio dell'influenza l'esordio improvviso e in genere un miglioramento dopo i primi tre giorni di malattia.

**5 Come ci si cura?**

La prima regola è restare a casa a riposo per 3-4 giorni. È importante bere molto per reintegrare i liquidi e i sali minerali persi attraverso la sudorazione e fare pasti leggeri ma nutrienti, con frutta e ver-

dua che favoriscono l'efficienza del sistema immunitario. Gli antipiretici sono indicati in casi di febbre sopra i 38°C. Se la febbre non supera i 38°, i farmaci più indicati sono gli antinfiammatori, efficaci nel ridurre i sintomi. Possono essere utili anche analgesici fluidificanti o mucolitici contro la tosse, colluttori e pastiglie contro il mal di gola.

**6 Quali possono essere le complicanze di una brutta influenza?**

La gran parte degli 8-10.000 morti annuali di influenza stagionale sono decessi «con influenza», persone che muoiono di problematiche cardiache e respiratorie perché l'influenza li fa aggravare. C'è poi una quota non elevata di casi gravi registrati come «polmonite virale primaria da virus influenzale»: in una stagione da 5-6 milioni di casi sono circa 300. Più persone si contagiano, più saliranno le polmoniti. L'influenza può anche creare qualche alterazione del QT (il meccanismo elettrico del cuore) che può essere fatale in alcune persone. Un altro elemento: la fase successi-

va all'infezione acuta crea una finestra di rischio in cui si possono introdurre sovrainfezioni batteriche e questo può capitare a tutti. In particolare, si è visto che il virus influenzale apre la porta allo pneumococco, ecco perché la polmonite è la complicanza più diffusa.

**7 Chi corre più rischi?**

Il 90 per cento di decessi avviene tra chi ha più di 65 anni, specialmente con malattie croniche. Anche nelle donne incinta spesso l'evoluzione della malattia è più importante e crea qualche difficoltà nel nascituro. Nei bambini piccolo-

**17,5**

**L'incidenza**

In percentuale delle sindromi simil influenzali, ogni 1.000 assistiti, registrata nella settimana 25-31 dicembre

**6,7**

**Milioni**

I casi finora registrati nella stagione influenzale 2023-2024, la più intensa degli ultimi quindici anni in Italia

li può esserci disidratazione.

**8 Quali sono i vaccini a disposizione?**

Il vaccino antinfluenzale cambia formulazione ogni anno per essere aggiornato: attualmente sono disponibili formulazioni quadrivalenti che contengono due virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e due di tipo B. La vaccinazione antinfluenzale è raccomandata e offerta in modo gratuito alle persone con più di 60 anni, alle donne in gravidanza e *post partum*, ai ricoverati in lungodegenza, alle persone con malattie croniche ad alcune categorie di lavoratori. È raccomandata anche ai bambini nella fascia di età 6 mesi-6 anni. Fa effetto dopo circa 15 giorni dall'inoculazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VALENTINA ARCOVIO

# RISCOPIRIRE LA CONVALESCENZA ARMA EFFICACE CONTRO L'INFLUENZA

Boom di accessi ai Pronto Soccorso, raddoppiate le chiamate ai medici di famiglia  
Il virologo Fabrizio Pregliasco: «Attenti alla Long Flu, è un fenomeno trasversale»  
Dopo il ritorno della temperatura nella norma, occorre attendere almeno due giorni

# S

embra essere passata di moda, ma la convalescenza è fondamentale per tornare a stare bene dopo l'influenza, una tappa tra la lotta che l'organismo ingaggia per sconfiggere il virus e il totale recupero delle sue funzioni. Il rischio di saltarla, come oggi spesso accade, per ritornare subito alla vita di tutti i giorni, può essere causa di ricadute. Quest'anno la mancata o trascurata convalescenza può costare ancora più caro, considerando quanto l'influenza stia colpendo duramente la popolazione.

## L'EPIDEMIA

«Questa è la più forte epidemia influenzale degli ultimi 10 anni», conferma Alessandro Rossi, presidente della Società italiana di medicina generale e delle cure primarie (Simg). «Si assiste in questo periodo a un'emergenza sanitaria che colpisce tanto il Pronto soccorso, ma non solo. Come medici di famiglia in questi giorni, siamo oberati di richieste di informazioni, di telefonate, di visite, di certificazioni. C'è un assalto alle nostre prestazioni, come a quelle di tutti i sanitari. Aumentano di molto gli accessi agli studi. E le telefonate sono raddoppiate. Se in media in giorni ordinari le chiamate ai medici di medicina generale, a livello nazionale, sono circa 2 milioni, ora sono 4 milioni».

Le chiamate non riguardano solo la fase acuta dell'influenza, ma anche quella post. «Dopo l'influenza può esserci una fase di convalescenza, un prolungamento, una sintomatologia che perdura oltre i canonici 4-5 giorni, legata alle condizioni del paziente», spiega il virologo Fabrizio Pregliasco, professore di Igiene dell'Università Statale di Milano. «Fra i sintomi che non finiscono, per esempio, rimane il mal di gola che è un segno della "ferita" in senso lato. Non c'è più l'infezione, ma a livello della gola - continua - resta un'infiammazione. Anche la tosse secca virale è un fatto irritativo».



tovalutare l'importanza di una buona idratazione: un consiglio per affrontare al meglio la convalescenza è quello di bere molti liquidi, a scelta tra acqua, tisane, brodo e succhi di frutta, possibilmente non industriali. Per ritrovare le energie dopo l'influenza può essere utile anche assumere degli integratori, sotto consiglio medico.

## GLI INTEGRATORI

«Il ricorso a integratori può essere un aiuto, ma non sostituisce il riposo necessario per riprendersi dall'influenza», sottolinea Francesco Landi, direttore del Dipartimento Scienze dell'Invecchiamento e past presidente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG), autore di una recente revisione sul ruolo dei nutrienti e degli integratori dietetici in caso di Long Covid. «Non tutte le sostanze sono in grado di stimolare la ripresa, se non accompagnati da una dieta sana ed equilibrata, da una regolare attività fisica e dal consiglio del proprio medico, che potrà indicare l'integratore più giusto, nel giusto dosaggio, in base al proprio stato di salute», spiega Landi.

## LE VITAMINE

Tra le evidenze scientifiche più solide sui composti in grado di facilitare la ripresa dall'influenza, così come dal Covid, ci sono quelle riguardanti due combinazioni di sostanze: il mix di arginina e vitamina C e la bromelina. «L'arginina è un aminoacido prodotto naturalmente dall'organismo, il quale stimola l'ossido nitrico, enzima chiave per una corretta funzione immunitaria e vascolare», spiega Landi. «La vitamina C, invece, grazie ad una nanotecnologia che ne ottimizza l'assorbimento senza effetti collaterali, riduce lo stress ossidativo e migliora il rimodellamento vascolare con effetti benefici a cascata su tutto l'organismo», aggiunge. Anche la bromelina, enzima derivato dal frutto e dal gambo dell'ananas, è considerato un agente antinfiammatorio. Ci sono dati, seppur ancora preliminari, che dimostrano che la bromelina è associata a un'attenuazione dei sintomi post-Covid e a una significativa riduzione della proteina C-reattiva collegata all'infiammazione.



## IL VADEMECUM

### Dieta leggera e idratazione così il corpo si riprende

- 1. In caso di influenza stagionale, malattia virale, non assumere antibiotici che sono efficaci contro i batteri. Vanno presi dopo prescrizione medica per eventuali complicanze.**
- 2. Cercare di restare a casa un paio di giorni dopo la scomparsa della febbre senza antipiretici.**
- 3. Scegliere cibi ricchi di sali minerali e vitamine, specie dei gruppi B e C.**
- 4. Cucinare gli alimenti in modo semplice senza condimenti grassi e fritti.**
- 5. Continuare a bere molti liquidi: acqua, tisane, brodo e succhi di frutta non troppo zuccherati.**
- 6. Le vie aeree sono più fragili e vanno protette se si esce: indossare sciarpa su naso e bocca.**
- 7. Evitare luoghi affollati e mettere la mascherina sui mezzi pubblici.**
- 8. Continuate a lavarvi le mani con acqua e sapone per non veicolare nuove infezioni parainfluenzali.**

«L'influenza non passa in pochi giorni», specifica il virologo. «Per i fragili può essere un rischio ma anche un giovane deve conservare un periodo di buon senso e riduzione delle prestazioni. La Long Flu è trasversale: anche i giovani devono stare attenti agli strascichi e curarsi bene con un'automedicazione responsabile. L'approccio è per esempio l'uso di antinfiammatori, ma non per azzerare i sintomi, perché questo fa il gioco del virus».

## ENERGIE

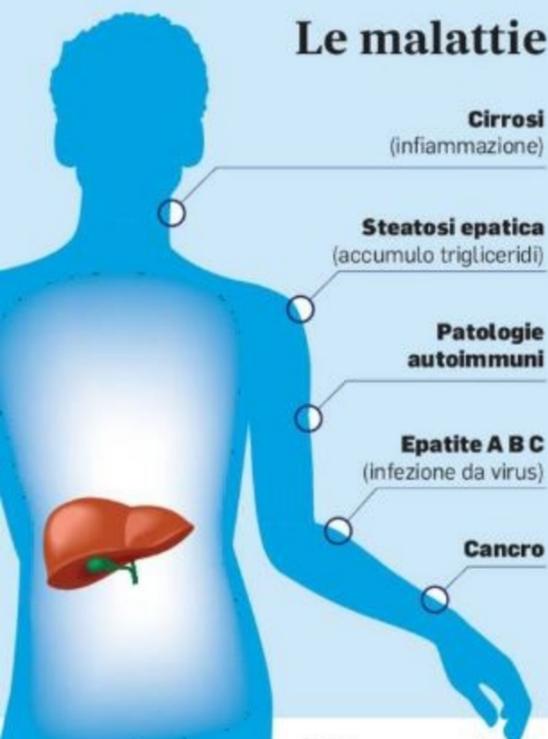
Dopo l'influenza è meglio rimanere a riposo per almeno un paio di giorni. In fase di convalescenza è importante fare attenzione a ciò che si mangia, assumendo cibi freschi e leggeri ma nutrienti, ricchi di sali minerali e di vitamine, soprattutto quelle dei gruppi B e C. Via libera, quindi, a frutta e verdura, latticini, carboidrati facilmente digeribili come riso, pasta e patate, carne magra e pesce cucinati in maniera semplice. Non bisogna sot-

# 7

**1 milioni di casi influenzali registrati dal novembre scorso: tra Natale e Capodanno sono stati poco più di un milione gli italiani messi a letto per l'influenza stagionale**

# 37,5

**La percentuale dei campioni analizzati dai laboratori RespiVirNet risultati poi positivi all'influenza. Alta l'incidenza tra i bambini: 48,7 bimbi ogni mille assistiti**



## Le malattie

**Cirrosi**  
(infiammazione)

**Steatosi epatica**  
(accumulo trigliceridi)

**Patologie autoimmuni**

**Epatite A B C**  
(infezione da virus)

**Cancro**

## I campanelli di allarme

- Ittero
- Dolore all'addome nella regione superiore destra
- Difficoltà digestive
- Gonfiore
- Perdita di appetito
- Febbre
- Debolezza
- Perdita di peso



## I casi

**13 mila**  
l'anno i nuovi casi di tumore al fegato

**1.474**  
i trapianti nel 2022

**8.200**  
i pazienti in attesa di un trapianto

**200 mila**  
le nuove diagnosi l'anno di cirrosi

**6**  
trapianti di fegato su 10 si devono all'Epatite C

**35%**  
le persone con Epatite C che sviluppano cirrosi

## Alimenti da limitare



complicanze (insufficienza epatica, ascite, encefalopatia). L'unico trattamento definitivo della cirrosi e dell'epatocarcinoma (che può insorgere su una condizione di cirrosi) è rappresentato dal trapianto.

Il fegato insomma è un organo incredibile, da trattare con riguardo. La maggior parte delle sue malattie non dà sintomi, almeno in fase iniziale. È dunque importante ricordarsi di includere gli esami di funzionalità epatica nei check-up periodici, per valutare che sia tutto a posto.

### LE ANALISI

Gli esami del sangue per studiarne la funzionalità sono le transaminasi (ALT, AST) enzimi che vengono rilasciati nel sangue dalle cellule epatiche se infiammate o danneggiate, fosfatasi alcalina, bilirubina (se elevate sono segno di una congestione del fegato, causata ad esempio da calcoli nella colecisti o nelle vie biliari), albumina, tempo di protrombina (valutano la capacità di sintesi del fegato).

Se questi esami sono alterati il medico prescriverà esami di imaging come ecografia epatica, elastografia (valuta il grado di fibrosi presente nel fegato), TAC e colangio-RMN. Per studiare la presenza di un tumore o la presenza di altre patologie e la loro gravità (cirrosi, emocromatosi, colangite, epatite autoimmune, malattia di Wilson, NASH, epatite cronica da virus B o C) si può ricorrere alla biopsia epatica, che consiste nel prelevare un campione di tessuto per analizzarlo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## LE RIPERCUSSIONI

# MALATTIE CRONICHE: OBESITÀ E DIABETE I NEMICI DA BATTERE

Allarme steatoepatite non alcolica per accumulo di grasso: nel tempo può causare danni permanenti, con fibrosi, che poi possono portare alla cirrosi e all'insufficienza epatica

I tradizionali nemici del fegato sono le sostanze tossiche, alcune infezioni virali, i traumi, le metastasi da tumori extra-epatici. L'alcol resta uno dei principali fattori di rischio. L'abuso provoca, infatti, l'infiammazione e l'ingrossamento dell'organo il cui esito finale è spesso la cicatrizzazione del tessuto epatico (cirrosi).

### IL METABOLISMO

Ma sempre più importanti, come causa di malattie croniche del fegato, stanno diventando le malattie metaboliche, in particolare obesità e diabete, che possono danneggiarlo favorendo l'accumulo di grasso al suo interno.

Questo grasso può essere benigno (steatosi epatica o fegato grasso non causato da alcol) ma in un caso su cinque può infiammare il fegato, dando luogo alla cosiddetta steatoepatite non alcolica. Questa infiammazione del fegato nel tempo può causare danni permanenti, con comparsa di fibrosi, che a sua volta può portare alla cirrosi e all'insufficienza epatica. Inizialmente non si avverte nulla. La steato-

si è quasi tutta asintomatica ed è solo quando la fibrosi raggiunge dimensioni molto cospicue che comincia ad avvertirsi il classico dolore sotto l'arco costale di destra. Un segnale da non trascurare. Fra i sintomi più comuni dell'insufficienza epatica acuta sono inclusi ingiallimento della pelle e della sclera degli occhi, dolore nella parte alta destra dell'addome, nausea, vomito, un senso di malessere generale, difficoltà di concentrazione, confusione, disorientamento e sonnolenza.

A rischio cirrosi non sono solo le persone che abusano di alcol, ma anche quelle con obesità e con diabete non controllato. Una piccola rivoluzione ha investito qualche mese fa anche la

classificazione delle malattie del fegato. È stato deciso di abolire nella definizione della patologia ogni riferimento all'alcol e al grasso e inserendo invece la M di malattia metabolica che comprende obesità, obesità viscerale, resistenza insulinica e dislipidemia.

### IFARMACI

Al momento non esistono terapie per questa condizione anche se fervono le ricerche in questo campo. Dati incoraggianti stanno arrivando dai nuovi farmaci anti-obesità e anti-diabete (GLP-1 analoghi) e da efruxifermin, un farmaco appositamente studiato per la steatoepatite.

M. R. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## LA PREVENZIONE

ATTENZIONE A TAVOLA: NIENTE FRITTI E BEVANDE GASSATE



Per proteggersi dalle malattie croniche del fegato è fondamentale affidarsi alla prevenzione. Gli esperti consigliano di tenere sotto controllo diabete e livelli di colesterolo, di ridurre il peso (se in eccesso), di limitare o abbandonare il consumo di bevande alcoliche, evitare sostanze stupefacenti, fare esercizio fisico regolare (almeno 30 minuti al giorno). Per prevenire i danni da infezioni virali sono a disposizione la vaccinazione anti-epatite A e B e la terapia eradicante dell'epatite C (qualora si fosse contratta questa infezione per la quale non esiste ancora un vaccino).

### LA DIETA

La prima linea di trattamento per ridurre l'accumulo di grasso e di infiammazione nel fegato è un mix di perdita di peso, esercizio fisico regolare e dieta sana: tanta verdura e frutta, cereali integrali, legumi, frutta a guscio, pochi cibi di derivazione animale (da limitare soprattutto le carni rosse, mentre pollame e pesce vanno consumati senza pelle), latte e yogurt scremati; olio d'oliva per condire; limitare al massimo il sale. Se si hanno problemi all'organo, fast food e fritti sono da cancellare, come anche un eccesso di zuccheri, bevande zuccherate, dolci. Nessun problema invece per il caffè. E le uova? Molti studi hanno dimostrato che non vi è correlazione tra assunzione di uova e aumento di colesterolo cattivo.

Una particolare attenzione meritano i farmaci. Anche per quelli da banco non vanno superate le dosi consigliate e in caso di assunzione prolungata, va sempre avvertito il medico. Prudenza anche con i supplementi dietetici: alcune vitamine e minerali, come vitamina A, niacina e ferro possono danneggiare il fegato se assunte ad alte dosi. Rischi per la salute, nell'assunzione di bevande naturali per il fegato, seppur limitati, possono esserci. Per questo è importante conoscerli come nel caso degli ingredienti da cui sono composte, delle interazioni farmacologiche o altri effetti collaterali. Fare attenzione quando ci si sottopone a piercing e/o tatuaggi.

M. R. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MARIA PIRRO

A

volte ritornano. Dopo quasi 50 anni dal vaccino contro il morbillo, ma ritornano. «I virus riprendono a circolare se i bambini immunizzati sono meno del 95 per cento» avverte Annamaria Staiano, presidente della Società italiana di pediatria, al lavoro alla Federico II di Napoli. A giudicare dagli ultimi dati del ministero della Salute che lei indica come preoccupanti, i bimbi che hanno ricevuto la prima dose entro i 24 mesi di vita si fermano al 93,85 per cento, e non arrivano nemmeno all'85,64 per cento al momento del richiamo, compiuti i cinque anni, «quando le possibilità di contagio sono ancora maggiori, visto che tutti iniziano a frequentare la scuola», fa notare la professoressa. I suoi tre nipoti sono i testimonial perfetti della campagna di prevenzione che la direttrice del dipartimento materno-infantile del Policlinico partenopeo, assieme ai colleghi, punta a rilanciare in Italia, tenendo conto dello scenario globale. «La situazione a livello mondiale appare allarmante: dati Unicef mostrano che, tra gennaio e dicembre 2023, sono stati confermati oltre 30.000 casi in Eu-

ANTONIO CARPINO, FIMP:  
«I DANNI EVENTUALI DELLA MALATTIA PIÙ PERICOLOSI DI QUELLI CHE IL MEDICINALE POTREBBE PROVOCARE»

ropa e Asia centrale, invece dei 909 del 2022. Vuol dire che si è avuto un aumento del 3.266 per cento», spiega Staiano. Ma poi aggiunge con il tono rassicurante: «Qui non si può dire che c'è un'emergenza morbillo anche se, soprattutto per la seconda dose, le statistiche sono al di sotto delle coperture ottimali. Occorre, per questo, correre subito ai ripari».

Anche per scongiurare gli effetti dell'emergenza coronavirus. «Tra il 2020 e il 2021, ben 88 nazioni hanno ridotto la qualità delle notifiche sul morbillo e si è avuto un crollo della profilassi», dice Antonio Carpio, componente del gruppo vaccini e immunizzazione della Fimp, la federazione italiana medici pediatri, che aggiunge: «In particolare, nel 2021, solo l'81 per cento degli aventi diritto ha fatto la prima dose: cinque milioni



di bambini in più rispetto al periodo pre-Covid non sono stati vaccinati». Fuori dal tunnel della pandemia, le regioni sono il termometro di una realtà che rimane complessa. Virtuoso è il Lazio, dove la prima dose è somministrata al 97 per cento dei piccoli pazienti, non la Calabria o la Sicilia con appena l'89 per cento di vaccinati, e neppure la provincia autonoma di Bolzano con il 71 per cento, mentre la Campania si attesta al 93, in linea con la media nazionale. L'obbligo introdotto per legge risale al 2017, l'annus horribilis: «Con cinquemila casi», ricorda Alberto Villani, responsabile di pediatria generale del Bambino Gesù di Roma. Prima di quella data, la copertura era dell'87 per cento, decisamente più bassa di oggi. «Con i livelli attuali resta, tuttavia, il rischio di focolai», interviene Staiano.

## CONSEGUENZE

L'incidenza è più alta, peraltro, in inverno e in primavera: un positivo ne può infettare altri 15. E la malattia può portare a complicanze gravi, respiratorie e neurologiche. Le più frequenti? Otitis, infiammazione delle orecchie, laringiti, broncopolmoniti batteriche e polmoniti interstiziali. Le più rare, ma a prognosi riservata: encefalite acuta (un caso su mille), infiammazione dell'encefalo (cervello, tronco encefalico e cervelletto), pancefalite sclerosante subacuta (dieci casi per milione); mentre la mortalità stimata è di due casi su mille.

«Il vero problema è che il morbillo è molto contagioso», prosegue Villani, e chiarisce che si trasmette attraverso le goccioline diffuse da colpi di tosse e starnuti: il periodo di incubazione va dai 9 ai 15 giorni, prima della comparsa di mal di testa, malessere o stanchezza. Subito dopo sale la febbre, si soffre spesso di congiuntivite con bruciore, lacrimazione, dolore dovuto all'esposizione alla luce, raffreddore con secrezione di liquido trasparente dal naso e muco, laringite, ar-

# IL RITORNO DEL MORBILLO: MENO BAMBINI VACCINATI E PIÙ CONTAGI

A lanciare l'allarme la presidente della Sip Annamaria Staiano: «In Europa e in Asia Centrale i casi aumentati del 3mila per cento. In Italia gli immunizzati sono al di sotto della soglia ottimale di copertura, dobbiamo correre ai ripari» Villani, Bambino Gesù: «Rischio focolai, bisogna convincere i genitori indecisi»

30mila

I casi di morbillo che si sono manifestati in Europa e in Asia centrale dal gennaio al dicembre del 2023

15

Il numero dei bambini che ogni piccolo paziente con il morbillo può contagiare. L'incubazione va dai 9 ai 15 giorni

rossamento del palato con piccole macchie rosse sulla guancia, in corrispondenza dei molari, e piccole macchie biancastre simili a capocchie di spillo con un contorno rosso-astro. Queste macchie sulla cute si estendono dalla testa alle gambe e alle braccia, e sono associate a debolezza, sete intensa, insonnia, tremori, confusione. La cura varia con i sintomi: è basata su farmaci per abbassare la febbre e calmare la tosse e, se servono, cortisone e antibiotici.

**L'INVITO**

«Al Bambino Gesù non ci sono ricoverati, ma è importante fare tesoro di quello che sta accadendo in altri Paesi e rispettare quanto è previsto dalla normativa per l'accesso a scuola», è il monito di Villani, e spiega che la prima dose anti-morbillo viene somministrata con quella anti-parotite, anti-rosolia, e anti-varicella. «Ogni momento è buono per vaccinare i propri bambini: per questo bisogna invitare i genitori che non lo hanno ancora fatto a rivolgersi ai pediatri di libera scelta, oramai quasi tutti provvedono alla somministrazione in ambulatorio. Ma è opportuno anche spronare i colleghi a fare uno sforzo in più per convincere le coppie titubanti». Carpino ha più di mille assistiti, quasi tutti immunizzati. «I giovani sono più collaborativi», rimarca il professionista 63enne. «Le altre famiglie quasi sempre devono solo essere rassicurate». Come? «Dubbi sono alimentati da false informazioni sui social, come la correlazione tra il medicinale e l'autismo. Perplessità ulteriori sono legate alla somministrazione di vaccini combinati, trivalente o quadrivalente, decisamente sicuri, ma è possibile evitare un'unica iniezione prevedendo più sedute». Certo, non c'è modo di azzerare completamente il timore di reazioni avverse. «Ma i danni eventualmente causati dalla malattia sono più pericolosi, anche dopo il superamento della fase acuta» concordano Carpino, Staiano e Villani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**LE ALTRE EMERGENZE PEDIATRICHE**

**BRONCHIOLITE UN RISCHIO SOTTO I 6 MESI**



Il virus respiratorio sinciziale, responsabile della bronchiolite, sta colpendo pesantemente i bambini, specie quelli sotto i 5 anni, mettendo in affanno i reparti di Pediatria e il pronto soccorso. Raffreddore, tosse e respirazione affannosa nei bambini molto piccoli possono essere i sintomi della bronchiolite. Si tratta di un'infezione virale che coinvolge la parte finale dei bronchi, i cosiddetti bronchioli terminali, provocandone l'infiammazione e la congestione. Rino Agostiniani, vicepresidente della Società italiana di pediatria (Sip): «I casi difficili sono quelli dei bambini sotto i 6 mesi».

**INFEZIONI DA STREPTOCOCCO, SCARLATTINA E FARINGITE**



Molto diffuse in questo periodo le infezioni da streptococco: faringite e scarlattina. La scarlattina è un'infezione causata dallo streptococco beta-emolitico di gruppo A (*Streptococcus pyogenes*), un batterio in grado di produrre una tossina (veleno) responsabile della comparsa di un'eruzione cutanea dal colore tipicamente scarlatto, da cui la malattia prende il nome. La faringite è la manifestazione più comune di infezione da *Streptococcus pyogenes*, mentre la scarlattina è la sindrome caratterizzata dalla presenza dell'eruzione cutanea associata all'infezione stessa. In genere un bambino su dieci colpito da faringite streptococcica di gruppo A svilupperà la scarlattina.

**INFIAMMAZIONI DELLE BASSE VIE RESPIRATORIE**



I pediatri in questi giorni sono alle prese, oltre che con l'influenza, anche con le infiammazioni delle basse vie respiratorie, soprattutto bronchiti ma anche polmoniti. I sintomi che devono allarmare i genitori sono la febbre persistente per giorni, almeno cinque, una tosse continua oppure un nuovo rialzo della temperatura dopo che il bambino era sfebbrato. In questi casi bisogna rivolgersi al pediatra perché potrebbe trattarsi di bronchite. Un'ulteriore complicazione, più rara, è la polmonite. Oltre i sintomi respiratori, deve destare preoccupazione la difficoltà ad alimentarsi e un evidente stato di astenia.

**L'ANORESSIA**

**MAL DI CIBO ANCHE A 8 ANNI AFFAMATI D'AMORE E DI COMPAGNIA**

MARIA LOMBARDI

Il neuropsichiatra infantile Emilio Franzoni: «Nelle famiglie deficit di attenzione e ascolto, i figli rifiutano di mangiare per essere visti»

**M**

al di cibo, già da piccoli. La "guerra" agli alimenti comincia sempre più presto, il rifiuto di mangiare è ormai un'emergenza anche per i bambini. «Ho avuto in cura anche una bambina che aveva cominciato a soffrire di anoressia già a sei anni. Un caso ancora isolato. Ma sicuramente, negli anni, l'età dei pazienti si è andata abbassando. Nel 1995 faceva notizia il ricovero di una quattordicenne, adesso si ammalano anche bambini di 8, 10 anni». Il professor Emilio Franzoni, neuropsichiatra infantile, già direttore della Unità Operativa di Npi e disturbi del comportamento alimentare al policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna, invita le famiglie a fare prevenzione.

**Il neuropsichiatra infantile Emilio Franzoni, già direttore dell'Unità Operativa di Npi e disturbi del comportamento alimentare al Sant'Orsola-Malpighi di Bologna**



**Cosa possono fare i genitori?**

«Tanto per cominciare, dovrebbero regalare meno giochi e più tempo. E poi mangiare con i figli almeno la sera, dedicargli attenzione e ascolto, giocare insieme. L'anoressia nella maggior parte dei casi è fame d'amore. La bambina anoressica sta chiedendo di pensare a lei».

**Un'emergenza che dall'adolescenza è passata all'infanzia. Perché?**

«I bambini sono sempre più soli, il Covid ha accentuato questa tendenza all'isolamento. Abituati ormai a vivere incollati agli smartphone anche piccolissimi. C'è un grave deficit di attenzione e comunicazione nelle famiglie e questo alla lunga crea disagio. Negli anni passati la maggiore incidenza dei disturbi del comportamento alimentare si concentrava nella fascia di età tra i 14 e i 24, 25 anni. Adesso è dai 10, lì in poi. Il movente è lo stesso: il disagio che si soffre di fronte al non essere riconosciuti e amati. Colpisce spesso bambine molto brave e sensibili, tal-

mente brave che i genitori non le vedono e le trascurano. A un certo punto si stancano di essere invisibili e decidono di farsi vedere attraverso il blocco del cibo».

**Quali sono gli altri segnali che devono allarmare i genitori?**

«La difficoltà relazionale a casa e fuori. Questi bambini non giocano con gli altri e faticano a socializzare. Il rifiuto del cibo si accompagna alla chiusura nei confronti dei coetanei e a cambiamenti e sbalzi di umore. In alcuni momenti sono rabbiosi e in altri amorevoli. L'anoressia può manifestarsi con il rifiuto improvviso di mangiare cose che prima erano di gradimento o con il calo progressivo dell'alimentazione. La prima cosa da fare, di fronte a questi comportamenti, è rivolgersi al pediatra e soprattutto allo psicologo o allo specialista che abbia conoscenze di queste problematiche in modo da individuare le strade da percorrere».

**I bambini guariscono più facilmente?**

«Generalmente sì, il bambino quando sente parlare di ospedale e ricovero ha più paura rispetto a un adolescente. L'anoressia è una malattia nella quale bambini e adolescenti si sentono bene e non calcolano le conseguenze che può portare. La malattia li protegge dalle difficoltà della vita, dalla paura di crescere e affrontare il mondo. Alcuni specialisti parlano di autismo anoressico».

**Cosa vuol dire?**

«Gli anoressici spesso hanno atteggiamenti simil autistici, preferiscono restare isolati ed evitare i contatti con gli altri. Pensano: chi me lo fa fare ad uscire dal guscio della malattia ed entrare nel mondo che non mi ama? Il disagio porta alla depressione, compagna di viaggio dell'anoressia».

**Ne soffrono più bambine che bambini?**

«Nella preadolescenza i numeri sono quasi equivalenti, con una leggera prevalenza di bambine. Poi, le ragazze sono la maggioranza e i ragazzi il 10%, in aumento comunque rispetto ad anni fa quando erano appena il 2%».

© RIPRODUZIONE RISERVATA