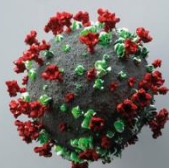


Assilt

salute *in* + linea



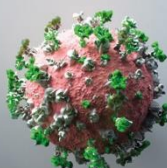
Allegato della rivista *appunti*



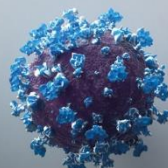
Alpha  
B.1.1.7



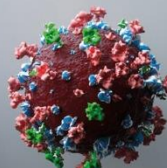
Beta  
B.1.351



Gamma  
P.1



Delta  
B.1.617.2



Omicron  
B.1.1.529



Anche quest'anno ASSILT ha voluto offrire ai propri Soci questo piccolo volume che raccoglie una selezione degli articoli che sono apparsi sul portale dell'Associazione **SALUTE in LINEA**.

Gli articoli sono stati redatti dai professionisti che compongono la LINEA SANITARIA dell'ASSILT e rappresentano un aggiornamento scientifico-divulgativo su argomenti che abbiamo ritenuto di particolare attualità.

Purtroppo quest'anno l'argomento che ha tenuto banco è stato quello sul SARS-CoV-2 ed il nostro augurio è che tali articoli diventino al più presto superati.

# SOMMARIO

4

Verso una quarta dose di vaccino

8

COVID 19: Oltre al polmone c'è di più

10

Voci che salvano... l'altro lato dell'emergenza

14

Il Long Covid - La Linea Sanitaria ASSILT

17

Effetti dello stress sulla salute

21

COVID 19 e disturbi psichici

## Verso una quarta dose di vaccino

**Si parla ormai da tempo di quarta dose del vaccino Covid-19. Servirà realmente? Per chi potrebbe essere preconizzata?**

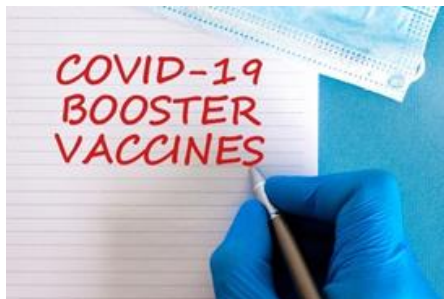
Il premier israeliano Naftali Bennett ha annunciato che i risultati preliminari di uno studio interno hanno mostrato che le concentrazioni di anticorpi aumentavano di cinque volte una settimana dopo la quarta dose.

Considerando che la maggior parte degli esperti del gruppo Covid del Ministero della Salute israeliano aveva precedentemente richiesto la quarta dose di vaccino questa dichiarazione da parte del Primo ministro altro non è che l'accettazione da parte della politica dei consigli che arrivano dagli scienziati.

Anche se la decisione è in attesa dell'approvazione definitiva, in previsione di questo nuovo ciclo di vaccinazioni, le autorità competenti sono state immediatamente allertate e in queste ore si stanno preparando.

I segnali che Israele si stia comunque preparando alla somministrazione di massa della quarta dose non finiscono qui, infatti il ministro dell'Interno ha presentato una proposta per consentire a chiunque lo voglia di essere vaccinato con la quarta dose. Moderna e Pfizer hanno già annunciato che stanno avviando i test per un vaccino nuovo, in grado di fronteggiare anche Omicron.

Tuttavia, la maggior parte dei paesi che offrono un quarto vaccino danno la priorità



alle persone immuno-compromesse, come ad esempio per il Regno Unito e Stati Uniti.

La logica di queste politiche è supportata da una serie di prove, tra cui lo studio Octave (Observational Cohort Trial T Cells Antibodies and Vaccine Efficacy in SARS-CoV-2), con sede nel Regno Unito, che ha rilevato che 4 persone su 10 che erano clinicamente vulnerabili hanno generato concentrazioni di anticorpi inferiori rispetto ai riceventi sani dopo due dosi di un vaccino Covid-19.

Lo studio di follow-up Octave Duo ha esaminato l'effetto di tre dosi. Il BMJ (British Medical Journal) una delle più prestigiose riviste mediche del mondo, riferisce di uno studio effettuato presso l'Imperial College Healthcare NHS Trust, a Londra, dove una corte di pazienti immunodepressi, per essere stati trapiantati, all'interno dello studio Octave Duo, sopra menzionato, unitamente ai primi dati provenienti da Israele e Francia, indicano che circa la metà dei pazienti che non hanno avuto risposta anticorpale dopo due dosi ha avuto un qualche tipo di risposta dopo tre dosi. Ciò significava che circa un quarto dei pazienti immunosoppressi non aveva ancora risposte dopo tre dosi.

Michelle Willicombe, la nefrologa proponente la ricerca in questione asserisce: "Alcuni pazienti immuno-compromessi non stanno dando alcuna risposta o risposte inadeguate rispetto ai controlli sani dopo tre dosi, quindi hanno bisogno di una quarta anche per ottenere qualcosa di rilevabile. Dare quattro dosi a pazienti immuno-compromessi è una cosa molto diversa dal farlo rispetto alla popolazione generale in cui stai solo aumentando la risposta immunitaria".

### E la popolazione generale?

Il 3 gennaio 2022 Israele ha iniziato a offrire la quarta dose a tutti gli adulti sopra i 60 anni, agli operatori sanitari e ai residenti delle case di cura, diventando così il primo paese a offrire la quarta dose a questo gruppo più ampio di persone.

La Germania ha anche indicato che prevede di somministrare una quarta dose a una fascia più ampia della sua popolazione generale nei prossimi mesi per affrontare la variante Omicron.

### Seguiremo l'esempio?

Il Comitato congiunto per la vaccinazione e l'immunizzazione (JCVI) del Regno Unito ha affermato che attende ulteriori dati sulla diminuzione dell'immunità e sull'efficacia della vaccinazione nel ridurre i ricoveri ospedalieri prima di decidere di offrire un quarto vaccino a un gruppo più ampio di persone.

Allo stesso modo, i Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie non hanno ancora raccomandato la quarta dose per il pubblico in generale.

Anthony Fauci, consigliere medico capo della Casa Bianca, virologo, ha affermato: "Faremo un passo alla volta, otterremo i dati dal terzo booster e poi prenderemo decisioni basate su dati scientifici".

### Quali sono le prove per somministrare quattro dosi?

Dai risultati preliminari di uno studio effettuato in Israele su 154 dipendenti ospedalieri che avevano ricevuto una quarta dose del vaccino Pfizer, si evidenziava che le concentrazioni di anticorpi aumentavano di cinque volte una settimana dopo la quarta dose, il che "molto probabilmente" significava una protezione significativamente maggiore contro infezioni, ricoveri ospedalieri e sintomi gravi.

Non sono ancora disponibili dati nel Regno Unito sulla risposta alla quarta dose. Un team dell'Imperial College di Londra sta conducendo uno studio (MelodyMass: Evaluation of Lateral Flow Immunoassays in Detecting Antibodies to SARS-CoV-2), lanciato di recente che sta studiando la proporzione di pazienti immunosoppressi che hanno anticorpi rilevabili dopo tre e quattro dosi di vaccino e valutare se la mancanza di una risposta anticorpale è correlata al conseguente rischio di infezione da SARS-CoV-2 e alla gravità della malattia.

Essi rivelano come non sorprenda che i dati israeliani mostrino che una quarta dose ha potenziato gli anticorpi nelle persone sane. Ma la domanda da porsi è se è necessaria una quarta dose per le persone che non sono immuno-compromesse.

Tuttavia, i dati sull'efficacia clinica, non solo i tassi di infezione, ma anche i ricoveri ospedalieri, i decessi, lo giustificerebbero.



### **Cosa possiamo imparare dagli studi di tre dosi?**

I dati dell'Agenzia per la sicurezza sanitaria del Regno Unito sui ricoveri ospedalieri dopo l'infezione da Omicron e l'analisi dell'efficacia del vaccino mostrano una protezione del 72% dopo due dosi per un massimo di sei mesi, aumentando all'88% entro due settimane da un'iniezione di richiamo.

Peter Openshaw, immunologo e professore di medicina sperimentale all'Imperial College di Londra, che non faceva parte dello studio, ha affermato che si aggiunge alle "prove ormai schiaccianti" che tre dosi forniscono una buona protezione contro la grave malattia Covid-19 causata dalla variante Omicron.

"È un po' presto per esserne sicuri, ma sembra possibile che saranno necessari alcuni booster aggiuntivi", ha commentato. "Ricorda che abbiamo bisogno di quattro dosi di vaccino per essere completamente protetti contro la pertosse o la poliomielite. Lo stesso potrebbe valere per il coronavirus, ma dobbiamo aspettare e vedere".



### **Dobbiamo prepararci a fare una quarta dose a tutti?**

Il presidente del JCVI, Andrew Pollard, che ha guidato il gruppo che ha sviluppato il vaccino Oxford-AstraZeneca, è cauto e ha sostenuto un approccio più mirato che si concentri sulla prevenzione di malattie

gravi e sulla protezione dei sistemi sanitari in tutto il mondo.

"Il futuro deve concentrarsi sui vulnerabili e mettere a loro disposizione booster o trattamenti per proteggerli", ha detto al Telegraph.

"Sappiamo che le persone hanno anticorpi potenti per alcuni mesi dopo la terza vaccinazione, ma sono necessari più dati per valutare se, quando e con quale frequenza le persone vulnerabili avranno bisogno di dosi aggiuntive. Non possiamo vaccinare il pianeta ogni quattro o sei mesi. Non è sostenibile o conveniente".

Anche il capo della strategia vaccinale dell'EMA (European Medicines Agency), Marco Cavaleri afferma: "Non abbiamo ancora dati sulla quarta dose per poterci esprimere, ma ci preoccupa una strategia che prevede di andare avanti con le vaccinazioni a distanza di poco tempo. Ovviamente quando si tratta di vulnerabili, e persone immunodepresse, è un caso diverso e per loro la quarta dose più essere considerata già da ora. Tuttavia, mentre l'uso di una quarta dose potrebbe essere considerato parte di un piano di contingenza, le vaccinazioni ripetute a breve tempo di distanza non rappresenterebbero una strategia sostenibile a lungo termine".

La variante Omicron, altamente trasmissibile, comparsa alla fine dell'anno appena passato ora si sta diffondendo velocemente lungo il nostro Continente.

"Sta diventando la variante dominante". Sembra che Omicron causi meno gravi malattie rispetto alla variante Delta.

Spiega Cavalieri: "Gli studi da Sudafrica, Gran Bretagna e da alcuni Paesi europei mostrano che il rischio di essere ricoverato dopo il contagio con Omicron è di circa la metà rispetto alla variante Delta. La situazione epidemiologica nell'Unione europea continua a essere molto preoccupante. Assistiamo a un rapido aumento dei casi in tutti gli Stati membri, la situazione è largamente guidata dalla circolazione della variante Delta e la rapida diffusione della variante Omicron in diversi Paesi".

Concludendo, ammesso che la quarta dose potrà essere somministrata a tutti, la strategia di politica sanitaria tende a concepire ulteriori booster vaccinali solo per le persone a rischio.



**Prof. Paolo Urciuoli – Consulente Sanitario Nazionale**

## COVID 19: Oltre al polmone c'è di più

**COVID 19 è il nome della malattia da coronavirus SARS-CoV-2: "CO" significa corona, "VI" virus, "D" disease (malattia in inglese) e 19 indica il 2019, l'anno della sua scoperta.**

Il nuovo Coronavirus SARS-CoV-2 è un virus respiratorio che appartiene alla famiglia dei coronavirus (CoV); si chiamano così a per la presenza di punte a forma di corona sulla superficie del virus.

Le goccioline che vengono emesse con la respirazione sono la modalità di trasmissione principale del virus; queste possono passare da una persona all'altra attraverso uno starnuto, un colpo di tosse e contatti diretti personali, ma anche attraverso le mani che se contaminate possono trasmettere il virus ad altri tramite il semplice contatto (ad esempio una stretta di mano).

È ormai ben noto che i sintomi più frequenti di COVID-19 sono a carico dell'apparato respiratorio, con febbre, tosse, mal di gola, naso che cola a cui si possono accompagnare debolezza, affaticamento e dolore muscolare.

In alcuni casi la malattia si manifesta in modo ben più grave con polmonite, insufficienza respiratoria, sepsi e conseguente shock che può essere fatale se non trattato in tempo con ospedalizzazione, terapia farmacologica e ossigeno ad alti flussi; a volte addirittura con la ventilazione e/o l'intubazione.



Tuttavia, non è solo l'apparato respiratorio ad essere colpito dal COVID-19.

Cuore, cervello, reni, metabolismo: tanti sono gli organi e i distretti corporei che possono essere interessati.

Uno dei problemi principali riguarda la formazione di coaguli nel sangue che possono essere molto pericolosi.

Difatti, le trombosi sono fra le complicanze più diffuse e gravi nei pazienti con Covid-19.

La cascata infiammatoria generata dalla risposta del nostro sistema immunitario all'infezione può generare trombi.

Un trombo è un coagulo di sangue che può ostruire parzialmente o completamente i vasi sanguigni, ossia vene, arterie e capillari.

I trombi possono raggiungere organi vitali con conseguenze anche molto gravi, come infarto (se vanno nel cuore), ictus (se vanno nel cervello) ed embolia polmonare (se vanno nel polmone).

I trombi non sono l'unico problema: ci sono pazienti con Covid-19 con alti livelli di zucchero nel sangue nonostante non

abbiano il diabete, e molti con danni al cuore e ai reni.

Riguardo alla salute del cervello, oltre all'ictus non bisogna dimenticare altri sintomi neurologici, alcuni anche di minore entità, fra cui cefalea, perdita temporanea dell'olfatto, vertigini, stanchezza.

Alcuni pazienti ospedalizzati sono andati incontro a allucinazioni e delirio, e in qualche caso addirittura hanno sviluppato encefalopatie.

Un'altra complicanza frequente è poi il danno renale acuto, che in alcuni casi ha portato alla necessità di dializzare alcuni pazienti.

Inoltre, una buona parte di pazienti ricoverati per COVID-19 grave, ha avuto danni al fegato seppur raramente si sono manifestate epatiti acute.

Infine, non bisogna dimenticare altri sintomi meno diffusi ma propri dell'infezione, come disturbi intestinali, sintomi oculari e problemi dermatologici, come geloni alle dita dei piedi e orticaria.

Il tempo necessario per riprendersi dalla infezione da SARS-CoV-2, cioè dalla malattia chiamata COVID-19, è differente da persona a persona.

La maggior parte recupera completamente entro due mesi ma alcuni disturbi (sintomi) e manifestazioni cliniche possono durare più a lungo.

In questo caso si dice che le persone soffrono di Long COVID, termine inglese che viene comunemente utilizzato per indicare l'insieme dei disturbi e

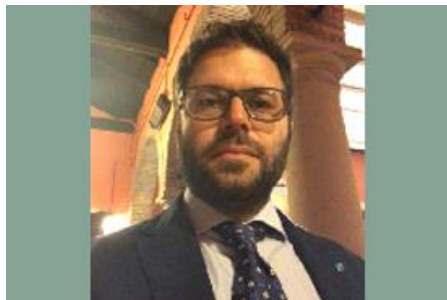
manifestazioni cliniche che permangono dopo l'infezione.

La possibilità che i sintomi durino nel tempo non sembra essere collegata a quanto si è stati male durante l'infezione.

Può anche succedere che persone che hanno avuto una forma lieve di COVID-19 possano sviluppare problemi a lungo termine.

Poiché COVID-19 è una malattia relativamente nuova, gli effetti a lungo termine completi di COVID-19 non sono ancora ben compresi, quindi aspettiamoci novità man mano che l'esperienza clinica con questa patologia aumenterà.

È però fondamentale che i pazienti che hanno avuto forme moderate e gravi di COVID-19 vengano periodicamente seguiti ambulatorialmente da specialisti pneumologi e di altre branche internistiche per monitorare gli effetti a lungo termine non solo sull'apparato respiratorio, ma anche su sistema nervoso, cuore, reni e fegato.



**Dr. Silvano Dragonieri – Consulente Sanitario ASSILT**

## Voci che salvano... l'altro lato dell'emergenza

**Psicologi, assistenti sociali ed educatori professionali in prima linea contro gli strascichi dell'isolamento.**

Martina Cirrito, Francesco Cannia e Gabriele Giannino sono voci a un cellulare. Angeli senza volto che, da un telefono, tendono la mano; chi è all'altro capo la stringe, perché spesso quella mano è l'unico sostegno.

Sono un'assistente sociale, uno psicologo, un educatore professionale.

Lavorano alla Fiera del Mediterraneo di Palermo, hub vaccinale e quartier generale della gestione dell'emergenza Covid.

È qui che ci si immunizza in massa dal Coronavirus; da qui partono le Usca, Unità speciali di continuità assistenziale: medici che curano, vaccinano a domicilio, tentano anche l'impossibile dal punto di vista sanitario, ma per trattare quel materiale fragile che è l'uomo servono il tatto di Martina, Francesco, Gabriele e della loro schiera di operatori sociali.

È l'altra faccia della cura. L'ascolto come un balsamo per ferite nascoste, se non proprio come un farmaco.

*"L'emergenza Covid è stata anche sociale, oltre che sanitaria – osserva Martina Cirrito. Per chi è stato positivo al virus sono nate esigenze nuove, che nulla avevano a che fare con l'aspetto clinico".*



I 12 assistenti sociali in servizio alla Fiera, come i 10 psicologi e gli 11 educatori professionali si sono ritrovati guerrieri contro un esercito di sofferenza, a salvare persone mai viste in faccia.

Al telefono, con la pazienza delle parole, c'è stato da raccogliere i cocci dei tanti che si erano come spezzati dopo la quarantena o un lungo isolamento.

### **Gli assistenti sociali e i mille volti del disagio**

A marzo – aprile 2021 i servizi sociali intervenivano su segnalazione dei medici.

Da maggio, il commissario all'emergenza Covid di Palermo, Renato Costa, ha riorganizzato le Usca, assegnando due assistenti sociali a ogni unità. Le "Usca sociali", a Palermo e tra le prime in Italia, sono nate così: in aiuto ai positivi, contro i disagi della reclusione forzata.

Hanno assistito più di mille famiglie. C'era chi, bloccato a casa, non poteva fare la spesa o comprare medicine; gli assistenti sociali hanno attivato i canali per la fornitura gratuita, sconosciuti a molti aventi diritto.

Hanno dovuto informare, semplificare, fare da cerniera tra l'utente e i servizi, ma anche domare disagi profondi.

Per Paolo (nome di fantasia, come quelli che seguiranno) gli assistenti sociali hanno fatto da motivatori: morto suo padre, non voleva più studiare. Lo hanno indirizzato a uno sportello per il lavoro. Ha preparato un curriculum, lo ha fatto girare; aver trovato un impiego è stata la prima gioia dopo mesi.

Antonio, quarant'anni, piangeva come un bambino all'idea di non poter accudire i genitori anziani per aver contratto il virus.

Bisognava tenere in piedi Maria, malata oncologica cui il Covid ha fatto interrompere le terapie o aiutare Stefano, adolescente autistico, regredito in modo devastante dalla quarantena.

Poi c'è l'altro isolamento, quello delle periferie, preesistente alla pandemia; gli assistenti sociali della Fiera, con i medici, le stanno percorrendo una ad una nella campagna

*"Accanto agli ultimi"*, per immunizzare poveri, senzatetto, sfortunati.

Palermo è tra le prime città italiane a essersi attivata. I dottori vaccinano e sensibilizzano; gli assistenti sociali parlano agli emarginati per capire perché si rannicchiano così tanto nel proprio quartiere da non voler uscire.

Allo Zen, al Cep, alla Noce e in altri pezzi di periferia c'è chi non va ai centri vaccinali perché non lo sfiora nemmeno l'idea di

lasciare qualche ora il suo guscio di quartiere.



### Gli psicologi: oltre il senso di colpa

Anche per chi ha il virus l'isolamento, oltre che imposto, può essere autoinflitto.

*"Chi è stato positivo si riallena piano alla vita sociale – spiega Francesco Cannia, referente degli psicologi della Fiera del Mediterraneo. Tanti faticano. Bisogna convincerli che possono tornare a uscire di casa."*

*"A volte è lo stigma, l'etichetta di 'infetto', a rallentare il processo. Altre il senso di colpa per aver contagiato i parenti che si sono aggravati o non ce l'hanno fatta".*

Molto del lavoro degli psicologi e psicoterapeuti dell'hub di Palermo riguarda la morte improvvisa e senza addii, perché la pandemia ha stravolto ogni rito, compreso quello funebre.

L'unico saluto che Amalia, positiva al virus, ha potuto dare al padre, è stato dal balcone di casa: il carro funebre è passato sotto le sue finestre.

Chi ha sostenuto ritmi impossibili nel periodo più caldo dell'emergenza, medici e non solo, è crollato a tradimento, una volta rallentato il lavoro.

A migliaia di Covid-positivi non è bastato negativizzarsi per archiviare stati d'ansia e incubi notturni o riprendere la vecchia vita: certe fratture dell'anima sono più lente a sanarsi, motivo per cui la gestione post-Covid di questi pazienti ha bisogno di tempi lunghi.

Dal 28 dicembre a oggi, Francesco e colleghi hanno contattato 4.317 pazienti segnalati dalle Usca: più di 10.500 telefonate che lasciano il segno, anche su di loro.

*“Capita – ammette Francesco – che abbiamo bisogno di sostenerci a vicenda, per portare meglio tutto questo carico emotivo”.*

Ma arrivano anche dei grazie potenti. I pazienti si legano a queste voci al telefono che li tengono agganciati alla vita così fortemente e delicatamente. Alcuni chiedono incontri; altri sono convinti che non servano: *“Se ti vedessi, so che ti riconoscerai”*, ha scritto una paziente alla psicologa che l'ha seguita.

### **Gli educatori e la lotta contro l'abbandono**

Gli educatori, invece, lavorano sui vuoti da riempire.

Il Covid ne ha lasciati moltissimi, dilatando il tempo per rimuginare (negli adulti) e per annoiarsi (nei bambini).

Un pezzo di emergenza sociale è consistito nell'imparare a gestire lo spazio in più per sé stessi.

*“Ai più giovani abbiamo proposto attività come tenere diari, scrivere racconti, disegnare: modi per vivere le proprie emozioni – racconta Gabriele Giannino.*

*Utili sono stati anche i giochi da fare insieme in famiglia, per tenersi impegnati e alleggerire il clima”.*

Con gli anziani hanno lavorato sulla memoria, come per scavare alla ricerca di felicità passate e riagguantarle: chi c'era al suo matrimonio? Chi le è rimasto ancora vicino? Nessuno, a volte.

Specie tra gli anziani soli già prima dell'isolamento da Covid, c'è chi ha aspettato quelle telefonate come si aspetta un appuntamento, con la stessa impazienza e certezza che arriverà e sarà bellissimo. Il nemico numero uno da abbattere è stato il senso di abbandono.

Ma anche la trascuratezza: quel contrario del valorizzarsi che fa parte di un lasciarsi andare sperimentato da molti, tra isolamento e quarantena.

Agli educatori il ruolo di personal trainer della mente, per ricordare che la vita continua anche tra quattro mura.

*“Ogni giornata ha una scansione: organizzarla aiuta a tenersi in allenamento e a non soccombere – afferma Gabriele.*

*Prendersi cura di sé passa banalmente anche dal mantenere ritmi equilibrati del sonno e della veglia o dal tenere il filo di una routine fatta di cose piccole, eppure preziose, perché si fanno per sé stessi”.*

Come succede a psicologi e assistenti sociali, la gratitudine li travolge.

*“Noi ci dobbiamo vedere”*, si sentono spesso dire, per aggiungere finalmente degli occhi e un sorriso a quella voce che ha fatto tanto.

*“In fondo – conclude l'educatore – per le persone non facciamo nulla di speciale, a parte ricordare loro l'essenziale”.*



**Prof. Renato Patrizio Costa – Consulente Sanitario ASSILT**

**Stefania Moretti – Addetta stampa ufficio commissario straordinario Covid Palermo**



Sono state definite tre settimane (così come la possibilità di terminare la quarantena) poiché non è stato isolato dopo tale periodo il SARS-CoV-2 (il virus) ancora in grado di replicarsi.

Il fatto che il virus non sia più in grado di replicarsi dopo le 3-4 settimane determina il fatto che finisce la fase acuta e la possibilità che il virus provochi ulteriori alterazioni o danni cellulari.

Tuttavia alcune di queste alterazioni instauratesi non avranno sempre un'immediata "restitutio ad integrum" così da determinare una sindrome con sintomi persistenti e/o ritardati o complicanze a lungo termine dell'infezione da SARS-CoV-2.

Sulla base della letteratura recente tale sindrome è stata ulteriormente suddivisa in due categorie:

1. **Sindrome (da Covid-19) subacuta** che include sintomi e anomalie presenti da 4 a 12 settimane oltre il COVID-19 acuto;
2. **Sindrome (da Covid-19) cronica o post-COVID-19**, che include i sintomi e anomalie persistenti o presenti oltre le 12 settimane dall'insorgenza del COVID-19 e non attribuibile a diagnosi alternative.

Sono ora emersi i primi rapporti sulle conseguenze infettive post-acute di COVID-19, con studi dagli Stati Uniti, Europa e Cina per coloro che sono sopravvissuti al ricovero per COVID-19 acuto.

Uno studio condotto da 38 ospedali del Michigan (Stati Uniti) ha valutato i risultati di 1.250 pazienti dimessi vivi a 60 giorni.

Durante il periodo di studio, il 6,7% dei pazienti è deceduto, mentre il 15,1% dei pazienti hanno richiesto la riammissione. Di 488 pazienti che hanno completato il sondaggio telefonico in questo studio, il 32,6% dei pazienti ha riferito sintomi persistenti e tra questi il 18,9% sintomi nuovi o peggiorati. La dispnea durante la salita delle scale (22,9%) era il più comune tra i sintomi segnalati, mentre altri sintomi includevano la tosse (15,4%) e la perdita persistente del gusto e/o dell'olfatto (13,1%). Risultati simili sono stati riportati da studi europei.

Un servizio ambulatoriale post-acuto effettuato in Italia riferisce di una persistenza dei sintomi nell'87,4% di 143 pazienti dimessi dall'ospedale con un follow-up medio di 60 giorni dall'inizio del primo sintomo.

Affaticamento (53,1%), dispnea (43,4%), i dolori articolari (27,3%) e toracici (21,7%) sono i sintomi più comuni, con ben il 55% dei pazienti che continuano a manifestare tre o più sintomi.

Questo studio rileva un calo della qualità della vita (misurato con questionario EuroQol) nel 44,1% dei pazienti.

Uno studio francese ha riportato, analogamente, la persistenza dei sintomi in due terzi degli individui a 60 giorni di follow-up, con un terzo degli stessi che riferisce di sentirsi peggio, addirittura, rispetto all'insorgenza del COVID-19.

Altri studi effettuati nel Regno Unito, in Spagna e ancora negli Stati Uniti hanno riportato risultati simili. I sintomi più spesso riferiti comprendevano affaticamento, dispnea, stress psicologico, come il disturbo da stress post-traumatico (PTSD), ansia, depressione, difetto di concentrazione, anomalie del sonno e anosmia.

Anche ASSILT ha intrapreso, da qualche settimana, un'iniziativa che offre ai propri Associati che sono stati contagiati dal virus e che continuano a riscontrare segni o sintomi un servizio di consulenza attraverso la sua linea sanitaria.

Oltre a fornire un servizio di consulenza e supporto si otterranno, con tale iniziativa, dati rilevanti per contribuire a definire l'epidemiologia di tale sindrome e, come dicevamo prima, indirizzare il welfare associativo dove più serve.

Come hanno reagito gli operatori e i primi assistiti coinvolti in questo nuovo servizio?

Le Assistenti sanitarie con entusiasmo: offrire un tangibile contributo per un ritorno alla vita dopo la malattia ha indubbiamente reso orgogliosi le dottoresse e i medici della Linea Sanitaria.

Gli Associati bene: oltre il sostegno dell'Associazione e i consigli o le rassicurazioni fornitigli, hanno compreso benissimo che la loro testimonianza contribuirà ad indicare la strada per definire esigenze organizzative-assistenziali future.

## La Linea Sanitaria ASSILT

## Effetti dello stress sulla salute

Con il termine stress si intende l'insieme delle modificazioni aspecifiche che compaiono in un organismo esposto all'azione di un agente stressante (stressor), indipendentemente dalla sua natura.

Si tratta di una risposta naturale, fisiologica, automatica che permette all'organismo di affrontare molteplici situazioni e di adattarsi nel tentativo di mantenere il proprio equilibrio interno.

Questa risposta dell'organismo, aspecifica, viene attivata da stimoli di differente natura. Alcuni fattori risultano tipicamente stressanti per la maggior parte delle persone, come i grandi eventi della vita, sia piacevoli che spiacevoli (matrimonio, nascita di un figlio, morte di una persona cara, separazione).

Accanto a questi eventi vi possono essere numerosi altri fattori di stress quali ad esempio quelli di natura fisica (esposizione a freddo e caldo intensi), ambientale (ambienti molto rumorosi, livelli di inquinamento elevati), lavorativa (situazione psico-sociale lavorativa problematica, demansionamento, promozione, cambiamento di lavoro, modificazione dell'orario di lavoro, perdita del lavoro).

Tra i fattori stressanti devono essere ricordate anche la salute (gravi malattie fisiche e postumi gravi di incidenti, componente della famiglia significativamente disabile per malattie



fisica e/o mentale) e gli eventi straordinari quali i cataclismi.

A fronte di un medesimo evento stressante persone diverse reagiscono con modalità e stili diversi, in base alla valutazione sulla capacità di superamento dell'evento stressante e sulla stima della sua durata, agli effetti negativi che possono derivarne e alla loro durata, alla possibilità di poter usufruire del supporto di altri soggetti.

La risposta allo stress dipende anche da fattori di personalità (introversione, estroversione, nevroticismo).

**Si distinguono due forme di stress, l'EUSTRESS (stress buono) e il DISTRESS (stress cattivo).**

**Nell'EUSTRESS**, le risposte di adattamento, sia fisiche sia comportamentali, consentono di superare la difficoltà che ha prodotto lo stress, riducendone i livelli. L'esperienza vissuta, potrà essere utilizzata in futuro. Acquisendo nuovi modi di affrontare i problemi il soggetto incrementerà nel tempo, le proprie esperienze e le capacità di adattamento.

**Il DISTRESS** è una condizione psicologica che si associa a ricorrenti e

persistenti difficoltà che non riescono ad essere superate, non permettendo in tal modo il ripristino dell'equilibrio dell'organismo. Si arriverà in questo modo, più o meno tardivamente, ad un esaurimento delle capacità di adattamento che si manifesterà con la comparsa di effetti negativi sullo stato di salute. Alla base del distress vi è uno squilibrio prolungato tra richieste percepite come difficili – eccessive-impossibili e le proprie capacità individuali che può evolvere verso un quadro di esaurimento psico – fisico e portare alla comparsa di disturbi psico – somatici e differenti patologie.

Gli **stressor** inducono la produzione di differenti mediatori chimici che stimolano il Sistema nervoso centrale a liberare neuroormoni e ad attivare le ghiandole a secrezione interna. Ne consegue soprattutto la liberazione di catecolamine e cortisolo, l'ormone dello stress per eccellenza.

Gli effetti metabolici delle catecolamine sono ubiquitari: a livello del cervello, del cuore e del circolo sanguigno, della muscolatura liscia del tratto gastroenterico, dell'utero, dell'occhio, dei bronchi, della muscolatura scheletrica, della coagulazione del sangue, della milza.

In altri termini, la mobilitazione catecolaminica, con i suoi effetti a livello di qualsiasi organo o apparato, pone l'organismo in una condizione ottimale per affrontare le più disparate condizioni di emergenza.

Il cortisolo ha un effetto di mobilitazione generale delle risorse energetiche

dell'organismo: incrementa la produzione di glucosio e ne aumenta la sua concentrazione nel sangue; contemporaneamente riduce il suo utilizzo nei tessuti, risparmiandolo per il cervello.

Il cortisolo ha effetti psichici e comportamentali: incrementa la vigilanza ma in eccesso è causa di ansia e paura.

### **Una condizione di distress persistente può indurre la comparsa delle seguenti manifestazioni:**

#### **Fisiche:**

Cefalea di tipo tensivo, emicrania, mal di schiena, difficoltà digestive e dolore allo stomaco, tensione muscolare del collo e delle spalle, alterazione del ritmo cardiaco, aumento della pressione arteriosa, disturbi del sonno, stanchezza, capogiri, perdita di appetito, problemi sessuali;

#### **Comportamentali:**

Abuso di alcolici, incremento del fumo di sigaretta, abuso di sostanze tranquillanti, stimolanti, stupefacenti, isolamento sociale, reazioni aggressive verso sé stessi e verso gli altri, turbe del comportamento alimentare (bulimia, anoressia);

#### **Emozionali:**

Tensione, ansia situazionale ed anticipatoria, depressione, irritabilità/insofferenza, facilità al pianto, insicurezza, caduta motivazionale, disinteresse;

#### **Cognitive:**

Scarsa concentrazione, difficoltà di memorizzazione, difficoltà ad apprendere cose nuove, facilità a dimenticare, senso di confusione, incertezza decisionale.

Con l'esaurimento delle capacità di adattamento a causa dell'impossibilità-incapacità di superamento della situazione stressante potranno comparire effetti negativi persistenti sullo stato di salute.

**Malattie cardiovascolari:** l'eccessivo rilascio di catecolamine può provocare sul sistema cardiocircolatorio alterazione del ritmo e della frequenza cardiaca, aumento persistente della pressione arteriosa. In tutti i Paesi occidentali le malattie cardiovascolari sono al secondo posto tra le cause di mortalità con forte tendenza all'aumento nell'ultimo secolo. Diverse ricerche hanno dimostrato come tale fenomeno risulti imputabile, oltre che ai classici fattori di rischio da tempo ormai noti (vita sedentaria, fumo, dieta con livelli di colesterolo alti, ipertensione arteriosa, diabete), anche a condizioni di distress cronico. Le cause che legano stress ed infarto sarebbero da ricercarsi nell'ipertensione arteriosa, nell'aumento della frequenza cardiaca e nel restringimento del lume dei vasi sanguigni arteriosi con incremento del rischio ischemico.

**Disturbi psichici** – i disturbi che più frequentemente possono manifestarsi in condizione di distress cronico sono:

- Disturbo d'ansia generalizzata (GAD) – disturbo che va ad interferire in maniera marcata con le prestazioni psico-intellettive, impedendo di fissare la mente su problemi e situazioni

specifiche limitando la capacità di svolgere le attività abituali.

- Depressione: è stato rilevato un forte collegamento tra distress e depressione con comparsa della malattia soprattutto quando gli eventi sono percepiti come ostacoli insormontabili. La depressione sembra essere collegata alle alterazioni causate dallo stress su sistema ormonale con interferenze sulla produzione del cortisolo.
- Disturbo dell'adattamento cronico: comporta angoscia intensa e sintomi emotivi e/o comportamentali a causa di un fattore stressante specifico identificabile (ad esempio la perdita del lavoro, gravi problemi finanziari). I sintomi del disturbo dell'adattamento iniziano tipicamente poco dopo l'evento stressante (umore depresso e ansia) e compromettono significativamente il funzionamento sociale e lavorativo. È riportato anche un aumento del rischio di tentativo di suicidio.
- Disturbi del comportamento alimentare: i disturbi alimentari psicogeni associati allo stress sono l'anorexia nervosa, la bulimia nervosa e il disturbo da alimentazione incontrollata (Binge Eating Disorder).

**Malattie dell'apparato digerente:** l'apparato digerente ha uno stretto legame con le funzioni psichiche dell'organismo. Le patologie più significative legate allo stress sono:

- Sindrome dell'intestino irritabile: disturbo cronico e ricorrente delle funzioni del colon e dell'intestino tenue

con ripercussioni sulle funzioni motorie, sulla sensibilità dolorosa e sulla secrezione di liquidi con alterazioni dell'alvo.

- Gastrite: lo stomaco è uno degli organi più frequentemente coinvolti nella somatizzazione dei disturbi da stress; si manifesta spesso in soggetti già predisposti alla patologia.

**Effetti sul sistema immunitario:** nel medio e lungo periodo, sia cortisolo che catecolamine riducono in modo più o meno rilevante l'attività immunitaria, in particolare quella implicata nelle funzioni antivirale e antitumorale. È inoltre imputabile al distress un maggior rischio di malattie autoimmuni.

**Patologie cutanee:** è evidente da tempo che molte patologie cutanee possano essere associate ad una condizione di distress cronico. Tra queste vi sono la psoriasi, l'orticaria e l'eczema. L'eccessiva produzione di cortisolo nello stress condiziona la produzione di sebo. Di conseguenza la pelle più grassa può favorire la comparsa dell'acne.

**Disturbi della sfera sessuale:** lo stress condiziona fortemente la vita sessuale, soprattutto quella maschile. A causa dello stress possono comparire i seguenti disturbi della sfera sessuale:

- nell'uomo, calo del desiderio sessuale, anoressia sessuale, disfunzioni sessuali quali eiaculazione precoce e disfunzione erettile, peggioramento della qualità dello sperma prodotto e, di conseguenza, della fertilità;

- nella donna, perdita o assenza del desiderio sessuale e l'anorgasmia.



**Prof. Luciano Romeo - Consulente Sanitario Assiti**

## COVID 19 e disturbi psichici

Il Congresso Nazionale della Società Italiana di Neuro-Psico-Farmacologia, tenutosi online pochi giorni fa, ha sottolineato come la pandemia "infetti" non solo il corpo, ma anche la mente.

La paura del contagio e la crisi socioeconomica in atto moltiplicano esponenzialmente il disagio psichico.

In chi è entrato in contatto con il virus aumenta fino a 5 volte la probabilità di sintomi depressivi e si stima che nei prossimi mesi possano emergere fino a 800 mila nuovi casi di depressione.

La pandemia di Covid-19 è stata definita la tempesta perfetta.

Per i suoi effetti sulla salute, le abitudini sociali e l'economia mondiale sta provocando infatti una sindemia con gravi, prevedibili, sequele psicologiche.

La sindemia è definita come l'insieme di problemi di salute, ambientali, sociali ed economici prodotti dall'interazione sinergica di due o più malattie trasmissibili e non trasmissibili, caratterizzata da pesanti ripercussioni, in particolare sulle fasce di popolazione svantaggiata (Treccani).

L'epidemia Covid-19 porta con sé un elemento di rischio in più rispetto agli eventi che le sono stati paragonati.

Come spiega un articolo appena pubblicato su Jama Internal Medicine: le ferite che le epidemie, gli attentati o i



disastri naturali del passato hanno lasciato sulla tenuta psicologica della popolazione erano legate alle caratteristiche stesse di quegli eventi e non all'isolamento sociale, come è invece successo adesso.

Il distanziamento fisico e l'isolamento stanno comportando un caro prezzo in termini di difficoltà psicologiche a breve e a lungo termine.

L'epidemia cioè non è soltanto sanitaria, ma ha ripercussioni tali da agire come un moltiplicatore senza precedenti del malessere psichico.

Metà delle persone contagiate manifesta disturbi psichiatrici con un'incidenza del 42% di ansia o insonnia, del 28% di disturbo post-traumatico da stress e del 20% di disturbo ossessivo-compulsivo; inoltre il 32% di chi è venuto in contatto col virus sviluppa sintomi depressivi, un'incidenza fino a cinque volte più alta rispetto alla popolazione generale.

La sindemia da Covid-19 e il disagio psichico riguarda anche chi non è stato toccato direttamente dal virus: fra i familiari dei circa 86.000 pazienti deceduti, almeno il 10% andrà incontro a depressione entro un anno.

La crisi economica provocata dalla pandemia incrementa a sua volta il disagio mentale in tutta la popolazione: il rischio di depressione raddoppia in chi ha un reddito inferiore ai 15.000 euro all'anno e triplica in chi è disoccupato.

Si stima così che saranno almeno 150.000 i nuovi casi di depressione dovuti alla disoccupazione da pandemia, ma la situazione potrebbe perfino peggiorare perché tutte le condizioni di fragilità sanitaria, emotiva, sociale che si stanno creando nel Paese non sommano, ma moltiplicano esponenzialmente le loro conseguenze negative sul benessere psicofisico della popolazione.

Ad alto rischio soprattutto donne, giovani e anziani; le prime già più predisposte alla depressione e più toccate dalle ripercussioni sociali e lavorative, i secondi che hanno visto modificarsi la loro vita di relazione e patiscono gli effetti della crisi sull'occupazione, e gli anziani, più fragili di fronte ai contagi e ai disturbi mentali.

Con il prolungarsi dello stato di emergenza e delle restrizioni alla socialità, al lavoro, alla possibilità di programmare un futuro, cioè, anche chi non è stato contagiato è sull'orlo di una crisi di nervi: dopo una fase iniziale in cui si è fatto il possibile per resistere e si combatteva soprattutto la paura del virus, ora sono subentrati l'esaurimento, la stanchezza, talvolta la rabbia.

E ciò che preoccupa è soprattutto l'ondata di malessere mentale indotta dalla crisi economica: le condizioni ambientali e socioeconomiche hanno infatti un grosso peso sul benessere psichico

della popolazione e la pandemia di Covid-19 sta creando le premesse per il dilagare del disagio.

Le stime indicano infatti una perdita del 10% del PIL per il nostro Paese e un forte incremento dell'impoverimento e della disoccupazione, elementi che agiscono letteralmente come moltiplicatori dei disturbi mentali: in Italia la probabilità di ammalarsi di depressione raddoppia fra le persone a basso reddito (<15.000 euro/anno), triplica fra i disoccupati.

Oggi i disoccupati sono il 10% della popolazione, ma alcune stime prevedono un incremento fino al 17% per il 2021.

Quanto detto significa prevedere 1.800.000 disoccupati in più e un aumento di circa 150.000 casi di depressione soltanto a causa della perdita di lavoro generata dalla crisi economica in corso. Oggi inoltre le famiglie che versano in stato di povertà assoluta sono 2,1 milioni, in continuo aumento.

Il disagio economico innesca il malessere psichico, come certifica anche il notevole incremento delle vendite di psicofarmaci registrato negli ultimi mesi.

Ad alto rischio, dicevamo, sono soprattutto le donne, più predisposte alla depressione e, anche, più toccate dalle ripercussioni sociali e lavorative del Covid-19: più degli uomini infatti sono state costrette a lasciare l'impiego, più degli uomini hanno sopportato e stanno sopportando il carico doppio del lavoro e della cura della famiglia durante i lockdown più o meno rigidi che si sono susseguiti nell'ultimo anno.

Al contrario di quanto è accaduto nei primi mesi di pandemia, quando le visite e le prestazioni sanitarie nei Centri di salute mentale si sono ridotte, occorre puntare a rafforzare i servizi ed è indispensabile essere più vicini possibile ai cittadini.

A partire dai medici di famiglia, che possono intercettare per primi il disagio inviando poi i pazienti dallo specialista.

Oggi la scienza sa dare risposte efficaci al bisogno di salute psichica delle persone.

Lo stiamo toccando con mano con il poderoso sforzo di ricerca che ha consentito di avere un vaccino contro Covid-19 con una rapidità impensabile soltanto dieci anni fa, ma è vero anche nel settore della salute mentale dove le terapie hanno cambiato volto e sono oggi in grado di migliorare enormemente la qualità della vita dei pazienti con disturbi psichici.

A patto però che i farmaci, se necessari, siano sempre prescritti dal medico specialista, che poi deve gestire le cure assieme al medico di famiglia.



**Prof. Paolo Urciuoli – Consulente Sanitario Nazionale**

# Assilt

# Salute *in* + linea

Allegato della rivista *appunti*



Numero Verde  
**800 462 462**  
servizio gratuito

# Assilt *plus*



[www.assilt.it](http://www.assilt.it)

## **ASSILT**

ASSOCIAZIONE PER L'ASSISTENZA  
SANITARIA INTEGRATIVA  
AI LAVORATORI DELLE AZIENDE  
DEL GRUPPO TELECOM ITALIA