

# BE AWARE

*Covid, long Covid e fragilità. Teniamo alta l'attenzione!*





## Indice

<b>Premessa</b>	<b>4</b>
<b>1. Perché una guida per i pazienti fragili?</b>	<b>6</b>
<b>2. Le iniziative di Cittadinanzattiva durante la pandemia</b>	<b>8</b>
<b>3. La pandemia è finita? Verso una nuova “normalità”</b>	<b>8</b>
<b>4. Vaccinazione contro il COVID-19: facciamo il punto</b>	<b>10</b>
<b>5. L'impatto del COVID-19 sui pazienti fragili</b>	<b>11</b>
<b>6. I fattori di rischio</b>	<b>12</b>
<b>7. La vaccinazione contro il COVID-19 in gravidanza e in allattamento</b>	<b>15</b>
<b>8. La vaccinazione contro il COVID-19 in età pediatrica</b>	<b>17</b>
<b>9. Quando la vaccinazione non è sufficiente: profilassi per i pazienti fragili</b>	<b>18</b>
<b>10. Il “long Covid”</b>	<b>19</b>
<b>11. Come si orienta il cittadino? I nostri consigli utili</b>	<b>20</b>

## Premessa

La diffusione del coronavirus in Italia ha preso avvio a fine febbraio 2020, con il focolaio scoperto a Codogno. L'Italia è stato il primo Paese europeo colpito diffusamente dalla pandemia e ha dovuto attivarsi per predisporre risposte sanitarie e politiche ad un'emergenza senza eguali nella storia contemporanea, in totale assenza di esperienze pregresse e procedure consolidate cui riferirsi e in condizioni di forte carenza di risorse sanitarie da mettere in campo.

La crisi pandemica e le misure di contenimento adottate hanno fatto emergere **molteplici bisogni ed emergenze da fronteggiare**, sia in ambito strettamente sanitario che in senso più ampio investendo molteplici aspetti della vita di tutti i cittadini, soprattutto i più vulnerabili ed esposti.

-> Sul versante **sanitario**, da subito si sono ravvisate forti criticità:

- carenza di dispositivi di protezione per i medici di medicina generale;
- mancanza di precise linee di comportamento igienico-sanitario e terapeutiche;
- carenza di posti letto in terapia intensiva;
- forte esposizione al contagio negli ospedali per i malati oncologici durante i cicli di terapie;
- sospensione di servizi per i malati cronici e rari, gli immunodepressi, gli acuti non ospedalizzati e le persone disabili non autosufficienti;
- carenza del sistema di assistenza territoriale;
- diffusione di focolai nelle RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali);
- necessità di ridurre le complicità da COVID-19 correlate alle patologie influenzali classiche e consentire l'analisi differenziale.

-> Sul versante della **tutela** dei cittadini, tra i bisogni sociali e assistenziali emersi ricordiamo in particolare la carenza di informazione chiara ed affidabile sul tema coronavirus.

Le istituzioni hanno applicato le regole della comunicazione pubblica e politica alla comunicazione di crisi, contribuendo a generare un sovraccarico di informazioni provenienti da molteplici fonti e spesso in contraddizione. Fattori questi che hanno amplificato il clima di paura e incertezza, generato dal timore dell'emergenza sanitaria e favorito in mancanza di un canale di informazione univoco, autorevole e affidabile il proliferare di **fake news**.

Oggi, a distanza di tre anni, lo scenario è fortemente mutato. Venerdì 5 maggio 2023, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha decretato che il **COVID-19 non costituisce più un'emergenza sanitaria pubblica di interesse internazionale** (Public Health emergency of International Concern, PHEIC)<sup>1</sup>.

*È importante sapere!!*

**Il COVID rimane ed è destinato a restare con "noi" per molto tempo.  
Da questo momento decadono i protocolli internazionali  
che si attivano in caso di emergenza internazionale di salute pubblica.  
Il COVID sarà trattato come gli altri virus influenzali ed endemici.**

<sup>1</sup>[https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic)

Fermo restando che anche un virus endemico può costituire un'emergenza sanitaria, è innegabile che il Sars-CoV-2 ha perso le caratteristiche che tecnicamente configurano una epidemia come "pandemica": si ha una pandemia con un virus nuovo, che trova la popolazione scoperta dal punto di vista immunologico, per il quale non ci sono farmaci e che è in grado di diffondersi globalmente. Oggi, disponiamo di vaccini per prevenire il COVID-19 e di terapie specifiche per curarlo.

Il COVID-19 ha sempre più i contorni di un virus endemico, che si diffonde sul territorio con carattere di stagionalità perdendo vigore. I dati<sup>2</sup> dei primi mesi del 2023 dimostrano che in Italia il numero dei nuovi casi e dei decessi per COVID continua a diminuire. Anche nel resto d'Europa i dati<sup>3</sup> relativi alla pandemia confermano un trend in diminuzione.

Esiste, tuttavia, un'ampia fascia di popolazione per la quale il COVID-19 rappresenta ancora una forte **minaccia**: si tratta di pazienti **fragili** ed esposti a maggiori **fattori di rischio** per i quali è importate prevedere piani di prevenzione specifici ma anche profilassi e terapie adeguate e tempestive.

È in questo scenario, in continua evoluzione, che si inserisce l'iniziativa **Be A.W.A.R.E.**<sup>4</sup> di Cittadinanzattiva. La guida **Covid, Long Covid e fragilità. Teniamo alta l'attenzione!** nasce con l'obiettivo di fare informazione per accrescere la conoscenza e la consapevolezza della popolazione generale sui rischi, per le persone con fragilità o con specifiche condizioni, di sviluppare forme severe di COVID-19.



<sup>2</sup> [www.governo.it/it/cscovid19/report-vaccini/](http://www.governo.it/it/cscovid19/report-vaccini/) - [www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/](http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/)

<sup>3</sup> [www.ecdc.europa.eu/en/COVID-19/country-overviews](http://www.ecdc.europa.eu/en/COVID-19/country-overviews)

<sup>4</sup> Be A.W.A.R.E. (Be Active citizens for Widespread Awareness, infoRmation and Education)

# 1. Le iniziative di Cittadinanzattiva durante la pandemia

Da febbraio 2020, Cittadinanzattiva si è fortemente impegnata per fronteggiare le emergenze sociali determinate dall'epidemia da COVID-19 e continua nelle sue attività a supporto dei cittadini. Attraverso la messa in rete di tutti gli stakeholder e gli attori che concorrono a sostenere la salute collettiva, contribuisce a garantire la tutela delle persone, specialmente le più vulnerabili ed esposte.

**Cittadinanzattiva**  
è presente su tutto il  
territorio nazionale con:

20 sedi regionali  
21 Centri di Tutela PIT  
245 assemblee territoriali  
circa 30.000 aderenti

Grazie alla sua articolazione, ogni attività è stata avviata in modo capillare su tutto il **territorio nazionale**. Le attività<sup>5</sup> si sono dipanate secondo 5 filoni principali: informazione, azioni di tutela, advocacy, formazione a distanza, partnership.

## Le attività di Cittadinanzattiva messe in campo durante l'emergenza da COVID-19

### 1. Attività di informazione

- > **Desi (assistente virtuale)**: uno strumento di intelligenza artificiale consultabile h24 sull'homepage del sito web di Cittadinanzattiva [www.cittadinanzattiva.it](http://www.cittadinanzattiva.it). È un servizio disponibile gratuitamente per i cittadini che ha risposto a tutte le richieste di informazione sul coronavirus (provvedimenti, raccomandazioni, norme sanitarie e tutti gli aggiornamenti condivisi da Governo e dai vari Ministeri).
- > **Guida online per i cittadini sull'emergenza coronavirus**: dedicata ad approfondimenti specifici (salute, trasporti, fisco e tasse, scuola), con link ai siti ufficiali, video pillole di esperti e diverse altre informazioni.
- > **#Insieme senza paura**: campagna nazionale di informazione e comunicazione su emergenza coronavirus rivolta ai cittadini, promossa insieme con la FIMMG (Federazione dei medici di medicina generale).
- > **Torniamo a curarci**: campagna di Cittadinanzattiva in collaborazione con FIMMG volta a sottolineare il ruolo imprescindibile di un professionista nella diagnosi e nella cura ed a rimarcare lo straordinario valore della relazione fra medico e paziente.
- > **Vademecum dedicato alle RSA**: guida pratica di supporto e assistenza alle persone ospitate nelle RSA e ai loro familiari in tempo di emergenza coronavirus.

### 2. Azioni di tutela

- > **Front line per le segnalazioni di disservizi e le richieste di informazioni**: un indirizzo e-mail dedicato [coronavirus@cittadinanzattiva.it](mailto:coronavirus@cittadinanzattiva.it) e un servizio nazionale di back office per gli attivisti presenti sui territori per garantire il coordinamento tra i livelli regionali, locali e nazionale.
- > **Servizio di informazione e di ascolto dedicato alle RSA**: a supporto e assistenza ai familiari delle persone ospitate e agli operatori delle RSA.
- > **Dotazione di dispositivi di sicurezza individuali per i medici di medicina generale**: per sostenere e rendere possibile ed efficace il loro ruolo di presidio di assistenza territoriale, a causa delle carenze delle forniture durante le fasi acute della pandemia.
- > **"Riconnessi"**: campagna destinata a fornire abbonamenti dati, connessioni web via satellite e device.
- > **"Rapporto Pit Salute"**: presentata a dicembre 2020. La relazione Pit salute nella quale sono state analizzate tutte le segnalazioni pervenute al servizio di tutela di Cittadinanzattiva nel 2020, in piena fase d'emergenza.
- > **"Indagine civica sui vaccini"**: tramite lo strumento dell'accesso civico, è stato realizzato un monitoraggio delle azioni, messe in campo dalle regioni, relative alla campagna vaccinale antiinfluenzale. Le informazioni ottenute sono state messe a disposizione dei cittadini tramite un report di monitoraggio.

<sup>5</sup> Tutte le attività sono disponibili sul sito [www.cittadinanzattiva.it](http://www.cittadinanzattiva.it)

### 3. Advocacy

-> **Assistenza socio-sanitaria e domiciliare per malati cronici e rari:** proposta di emendamento al c.d. "Cura Italia" per rafforzare l'assistenza socio-sanitaria e domiciliare per i malati cronici e rari, gli immunodepressi, gli acuti non ospedalizzati e le persone disabili non autosufficienti attraverso il finanziamento di piani straordinari triennali da parte delle Regioni.

-> **Malati oncologici:** lettera congiunta di Cittadinanzattiva, Periplo (in rappresentanza delle reti oncologiche italiane), e la Fondazione per la medicina personalizzata, rivolta ai Presidenti e agli Assessori alla salute delle Regioni, contenente alcune proposte atte a garantire la continuità terapeutica e la sicurezza dei pazienti oncologici per adottare modalità di confronto e comunicazione telefoniche o digitali per i controlli periodici e i consulti medici.

-> **Patologie croniche ed emergenza:** Appello dei medici internisti della FADOI e di Cittadinanzattiva rivolto ad AIFA, (Agenzia italiana del farmaco) con la richiesta di prorogare di tre mesi i piani terapeutici redatti dagli specialisti, senza i quali 10 milioni di pazienti cronici sarebbero rimasti senza medicinali salvavita.

-> **Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), una emergenza nell'emergenza:** lettera appello al Ministero della Salute, ai presidenti delle Regioni e agli Assessori Regionali alla salute per adottare piani straordinari di emergenza finalizzati alla prevenzione, assistenza e controllo del contagio da COVID-19 nelle RSA.

-> **Distribuzione dei farmaci malati cronici e rari:** appello congiunto di Federfarma e Cittadinanzattiva alle Regioni per richiedere la massima semplificazione delle procedure e far sì che i malati cronici e rari possano ottenere direttamente in farmacia anche i farmaci e i presidi sanitari solitamente distribuiti nelle strutture pubbliche, attraverso l'adozione omogenea della distribuzione per conto, e in linea con quanto stabilito dall'ordinanza della Protezione civile che ha avuto l'obiettivo di limitare gli spostamenti.

-> **Appello al Ministero della Salute:** a firma congiunta con la FIMMG, per anticipare l'avvio della campagna vaccinale antinfluenzale e antipneumococcica, abbassare il target di soggetti a rischio a 60 anni e richiedere l'avvio tempestivo di gare di acquisto per l'incremento delle dosi vaccinali per la stagione 2020/21.

### 4. Attività di formazione a distanza

-> **Webinar in tempo di emergenza:** un programma di formazione e informazione "a distanza" promosso dalla SCAF di Cittadinanzattiva (Scuola Civica di Alta formazione di Cittadinanzattiva). I webinar, disponibili sul sito web [www.scuolacivica.it](http://www.scuolacivica.it), sono stati realizzati grazie al contributo di esperti in diverse materie e finalizzati a fornire consigli utili per affrontare i problemi quotidiani in tempo di coronavirus. Gli argomenti oggetto dei webinar hanno riguardato: fisco e sospensione dei pagamenti, mutui e finanziamenti, welfare e lavoro, bonus sociale e bollette di luce, gas e acqua, scuola, salute e ambiente.

### 5. Partnership

-> **"Perché nessuno resti escluso":** campagna social in 11 lingue di Equivalenti.it e EGUALIA in collaborazione con Cittadinanzattiva, con l'obiettivo di fornire a tutte le comunità presenti nel nostro Paese informazioni in lingua madre su come evitare comportamenti pericolosi e quindi contribuire allo stop della diffusione del coronavirus.

-> **Cittadinanzattiva e Ordine Nazionale degli Psicologi:** collaborazione sul tema delicato del supporto psicologico in tempo di emergenza da COVID-19 e diffusione di guide e dei vademecum #psicologicontrolapaura e #psicologionline.

-> **Cittadinanzattiva e le Associazioni dei malati cronici:** attraverso il Coordinamento nazionale delle Associazioni dei malati cronici e rari (CnAMC) di Cittadinanzattiva è stata inviata una lettera ai Presidenti delle Regioni, agli Assessori Regionali alla Salute e al Ministero della Salute per richiedere per tutto il territorio nazionale una proroga di almeno 90 giorni della fornitura dei presidi medici indispensabili per i pazienti cronici, in scadenza nei mesi di marzo ed aprile 2020.

-> **Adesione al progetto "Il tempo della gentilezza" di Croce Rossa Italiana:** un servizio nazionale di consegna domiciliare di spesa alimentare e farmaci per anziani, persone fragili e immunodepressi.

-> Supporto alle farmacie nella **consegna dei farmaci, disinfettanti, presidi ospedalieri, mascherine e pasti ai bisognosi** attraverso la rete di volontari presenti sui territori. Iniziativa realizzata in collaborazione con Federfarma.

## 2. Perché una guida per i pazienti fragili?

I dati ufficiali della pandemia nel mondo hanno dimostrato che, sin dall'inizio, la **popolazione anziana** è stata maggiormente colpita dall'infezione, con un'età media dei pazienti deceduti pari a 80 anni e molti presentavano patologie croniche **pregresse**.

I dati disponibili in Italia sembrano confermare che cardiopatie, diabete e insufficienza renale cronica sono significativamente più frequenti e numericamente più consistenti fra i pazienti COVID-19 deceduti, rispetto alla popolazione generale. Esistono poi ulteriori fattori di rischio che possono portare ad un **decorso più grave** della malattia.

Oggi abbiamo molte più informazioni su questa malattia e siamo in grado di poterla prevenire con la vaccinazione (o quantomeno attenuarne gli effetti) ma anche di curarla e di prevedere dei piani specifici che puntino sulla diagnosi precoce e sulla presa in carico del paziente fragile e che consenta un accesso tempestivo alle cure su tutto il territorio.

Cittadinanzattiva, tramite il proprio **sportello di Tutela Pit**<sup>7</sup>, raccoglie le richieste d'informazioni e tutela da parte di pazienti fragili e dei loro caregiver che hanno bisogno di orientarsi ed essere informati in merito ai propri diritti. Le testimonianze dirette dei pazienti che ci giungono, tramite le Associazioni che fanno parte del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici<sup>8</sup> (CnAMC), confermano la grande necessità di una comunicazione diretta, semplice e specifica. Riscontriamo richieste che denotano una scarsa informazione e carenza di comunicazione specifica dedicata ai pazienti fragili anche rispetto alle azioni che è necessario mettere in campo contro il COVID-19.

Infatti, per contrastare la pandemia da COVID-19 sono ormai disponibili diverse **strategie preventive** (come i vaccini) e **terapeutiche** (come gli anticorpi monoclonali e gli antivirali) che occorre far conoscere adeguatamente ai cittadini, definendo le precise indicazioni d'uso, in particolare per i pazienti fragili e i loro famigliari e caregivers.

Da qui nasce l'idea di una guida che si pone l'obiettivo di offrire informazioni utili per la cittadinanza e aumentare il livello di consapevolezza della popolazione generale e delle persone con fragilità e in particolari condizioni sui rischi di sviluppare forme gravi di COVID-19.

## 3. La pandemia è finita? Verso una nuova normalità

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato che il COVID-19 non è più un'emergenza sanitaria globale. Il virus non è scomparso ma è diventato **endemico** come altre forme influenzali. Questo significa che dovremo imparare a **convivere** con il virus e a gestire le fasi di picco che dovessero ripresentarsi prestando massima attenzione alle categorie "fragili".

La stessa OMS ha invitato tutti i paesi a **non "abbassare la guardia"**, a continuare a monitorare l'evoluzione del COVID-19, a non smantellare i servizi sanitari costruiti in questi tre anni e a non far passare il messaggio che il pericolo COVID-19 sia ormai alle spalle.

Da un punto di vista formale, usciti dalla fase di emergenza sanitaria globale, non sarà più obbligatorio per i Paesi riferire all'Oms il numero di casi e il tasso di positività, anche se è possibile che molte nazioni decidano di farlo comunque. I singoli Stati avranno l'autorità di decidere se trattare il COVID-19 come emergenza sanitaria nel proprio territorio.

Da un punto di vista sociale in Italia sembra che la pandemia sia finita già da molto tempo. La situazione<sup>9</sup> delle varianti è sotto controllo, l'incidenza dei casi è molto bassa e abbiamo una immunizzazione molto alta. In tanti si sono sottoposti ai vaccini anti-Covid e hanno avuto l'infezione da Sars-CoV-2.

<sup>6</sup> Epicentro, ISS, Il ruolo delle patologie croniche pregresse nella prognosi dei pazienti COVID19

[www.epicentro-iss.it/coronavirus/sarscov2-flussi-dati-confronto-patologie-croniche-pregresse](http://www.epicentro-iss.it/coronavirus/sarscov2-flussi-dati-confronto-patologie-croniche-pregresse)

<sup>7</sup> Il Pit (Progetto integrato di Tutela) è un servizio di orientamento, informazione e tutela per i cittadini che hanno subito disservizi negli ambiti della sanità, dei servizi pubblici e della giustizia. Non si tratta di un semplice sportello di ascolto: l'obiettivo è la tutela dei diritti attraverso la partecipazione dei cittadini. [www.cittadinanzattiva.it](http://www.cittadinanzattiva.it)

<sup>8</sup> Sin dal 1996 tra le attività coordinate da Cittadinanzattiva è stato istituito il Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici (CNAMC), una rete che rappresenta un esempio di alleanza trasversale di circa <sup>110</sup> tra associazioni e federazioni di persone affette da patologie croniche e rare, per la tutela dei propri diritti.

<sup>9</sup> Istituto Superiore di Sanità Sorveglianza integrata Covid-19 i principali dati nazionali:

<https://www.epicentro-iss.it/coronavirus/sars-cov-2-sorveglianza-dati>

Le misure restrittive per la contenzione del contagio sono state revocate, ad eccezione di casi particolari. Insomma, si è avviata una fase di **"convivenza"** con il virus che si associa ad una maggiore capacità di gestione della malattia.

In questa fase diventa fondamentale **"tenere alta l'attenzione"** e puntare molto, oltre che sulla prevenzione della malattia con piani di vaccinazione rivolti a tutta la popolazione, a programmi e protocolli specifici per coloro che rientrano nei "target" più a rischio in caso di infezione da COVID- 19. La differenza la faranno i comportamenti di tutte le persone e dei **soggetti fragili**.

Rimane fondamentale continuare ad adottare le misure comportamentali individuali e collettive previste e/o raccomandate, l'uso della mascherina, l'aerazione dei locali, l'igiene delle mani e porre attenzione alle situazioni di assembramento.

## *Occhio alle regole sulle mascherine!!*

L'Ordinanza<sup>10</sup> del Ministero della Salute del 28 Aprile 2023 ha modificato le regole sui dispositivi di protezione individuali negli ospedali, nelle RSA e nelle altre strutture sanitarie.

-> Dal 1° maggio fino al 31 dicembre 2023, l'**obbligo di mascherina** all'interno degli ospedali resterà in vigore in quei reparti che ospitano pazienti fragili, anziani o immunodepressi, specialmente se ad alta intensità di cura. L'obbligo è esteso ai lavoratori, agli utenti e ai visitatori delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli hospice, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque le strutture.

-> Le Direzioni Sanitarie possono disporre l'uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie da parte di operatori sanitari e visitatori negli altri reparti ospedalieri e nelle sale di attesa. Le Direzioni possono, inoltre, disporre l'uso anche per tutti coloro che presentino sintomatologia respiratoria.

-> Negli ambulatori medici, la decisione sull'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie resta alla discrezione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

-> La decisione sull'esecuzione di tampone diagnostico per infezione da Sars-CoV-2 ai fini dell'accesso ai Pronto Soccorso è rimessa alla discrezione delle Direzioni Sanitarie e delle Autorità Regionali.

-> Non hanno l'obbligo di indossare il dispositivo di protezione delle vie respiratorie:

a) i bambini di età inferiore ai sei anni

b) le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché le persone che devono comunicare con una persona con disabilità in modo da non poter fare uso del dispositivo.



<sup>10</sup> [www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2023/04/29/23A02592SG](http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2023/04/29/23A02592SG)

## 4. Vaccinazione contro il COVID 19: facciamo il punto!

Lelevata copertura vaccinale, il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria attraverso la **dose di richiamo**, con particolare riguardo alle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali, rappresentano strumenti necessari a mitigare l'impatto clinico dell'epidemia e l'arma più efficace per combattere il COVID-19.

Sono fondamentali i richiami vaccinali negli **anziani e** nei gruppi di popolazione più **fragili**, anche considerando la progressiva riduzione dell'effetto protettivo contro l'infezione per Sars-CoV-2 con il passare del tempo, sia dall'infezione pregressa che dalla vaccinazione.

A partire dal 27 dicembre 2020, il cosiddetto "Vaccine day", in Italia e in tutta Europa si è dato avvio alla campagna di vaccinazione contro il COVID-19. In Italia si sono susseguite diversi Circolari del Ministero della Salute<sup>11</sup> che hanno via via individuato le modalità di vaccinazione e le categorie prioritarie da sottoporre alla vaccinazione, oltre che le modalità per i richiami e le dosi booster.

### Facciamo il punto:

#### -> **Ciclo Primario**

Il ciclo primario di vaccinazione è previsto per tutti i soggetti a partire **dai 5 anni** di età. Per la fascia di età **6 mesi - 4 anni** (compresi) il vaccino è raccomandato ai bambini che presentano condizioni di fragilità, tali da esporli allo sviluppo di forme più severe di infezione da SARS-Cov2<sup>12</sup> ed è disponibile, su richiesta del genitore o di chi ne ha la potestà genitoriale, anche per la vaccinazione di tutti gli altri bambini in questa fascia d'età.

#### -> **Prima dose di Richiamo**

La vaccinazione bivalente è **raccomandata** a:

- tutte le persone di età uguale o superiore a **12 anni ancora in attesa** di ricevere la **prima dose** di richiamo indipendentemente dal vaccino utilizzato per il completamento del ciclo primario
- bambini di età **5-11 anni** (compresi), che presentino condizioni di fragilità, tali da esporli allo sviluppo di forme più severe di infezione da Sars-CoV-2 (vaccino con formulazione specifica).

#### -> **Seconda dose di Richiamo**

La vaccinazione bivalente è **raccomandata** a coloro che sono ancora in attesa di ricevere la **seconda dose di richiamo**:

- persone di 60 anni e più
- operatori sanitari
- operatori e ospiti delle strutture residenziali per anziani
- donne in gravidanza
- persone (a partire dai 12 anni) con elevata fragilità motivata da patologie concomitanti/preesistenti

#### -> **Ulteriori dosi di richiamo successive alla seconda**

Un'ulteriore dose di richiamo con vaccino a m-RNA nella formulazione bivalente è **raccomandata** alle seguenti persone che hanno già ricevuto una seconda dose di richiamo con vaccino a mRNA monovalente, una volta trascorsi almeno 120 giorni dalla stessa o dall'ultima infezione da Sars-CoV-2 (data del test diagnostico positivo):

- persone dagli 80 anni in su
- ospiti delle strutture residenziali per anziani
- persone dai 60 anni in su con fragilità motivata da patologie concomitanti/preesistenti (vedi allegato alla Circolare del 17 ottobre 2022).

<sup>11</sup> [www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus](http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus)

<sup>12</sup> Circolare 9 dicembre 2022 - Ministero della Salute

[www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus](http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus)

**ATTENZIONE:** Su richiesta dell'interessato, anche tutti gli altri soggetti over60 che hanno già ricevuto un secondo richiamo possono comunque vaccinarsi con una ulteriore dose di vaccino.

## 5. L'impatto del COVID nei pazienti fragili

La **fragilità** è definita come una "condizione clinica con molteplici cause e fattori, caratterizzata da una ridotta forza e resistenza, una ridotta funzione fisiologica e una "aumentata vulnerabilità"<sup>13</sup>.

I risultati delle prime osservazioni epidemiologiche sui pazienti con COVID-19 hanno sin da subito sottolineato come esistesse una stretta associazione tra età avanzata e aumentata mortalità e come i fattori di rischio incidessero in maniera negativa sull'esito della malattia.

Nel contesto della pandemia da COVID-19, la fragilità agisce in modo sinergico con fattori come età e comorbidità e determina la complessità di cura di un paziente, in quanto influenza negativamente la capacità di tolleranza a trattamenti altamente invasivi come la ventilazione meccanica, la circolazione extracorporea o farmaci con importanti rischi di eventi avversi e interazioni.

I dati di diversi studi confermano che cardiopatie, diabete e insufficienza renale cronica sono significativamente più frequenti e numericamente più consistenti fra i pazienti COVID-19 deceduti, rispetto alla popolazione generale<sup>14</sup>.

Il soggetto fragile presenta un maggiore tasso di esiti avversi in caso di patologie: accertare la fragilità in modo precoce è importante per identificare i pazienti più vulnerabili.

In altre parole, alcune persone hanno un rischio maggiore di altre di ammalarsi gravemente di COVID-19, questo vuol dire che hanno più probabilità di:

- andare in ospedale
- essere ricoverati in terapia intensiva
- avere bisogno del ventilatore per respirare
- morire

-> Diventa dunque fondamentale definire coloro che sono pazienti fragili o comunque più esposti a contrarre forme più "severe" di COVID-19 per far sì che si possa agire in tempo affinché i trattamenti disponibili siano efficaci.

-> Oggi possiamo disporre di vaccini e di cure specifiche ma è fondamentale che vi sia massima informazione ai pazienti e ai loro familiari e caregiver e si crei sinergia tra il medico di medicina generale, il paziente e gli altri specialisti che lo hanno in cura.

<sup>13</sup> Hewitt J et al., The effect of frailty on survival in patients with COVID-19 (COPE): a multicentre, European, observational cohort study. *Lancet Public Health* 2020; 5: e444-51

<sup>14</sup> Pranata R et al., Clinical frailty scale and mortality in COVID-19: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2021; 93: 104324

## Comorbilità, fragilità e vulnerabilità: definiamole!<sup>15</sup>

-> La **comorbilità** è la **presenza** contemporanea nello stesso soggetto di **due o più malattie**, di per sé non può essere considerata come sinonimo di fragilità.

-> La **multi-morbilità** è la presenza in un singolo paziente di **due o più condizione mediche a lungo termine** che tiene conto dell'influenza che ciascuna patologia esercita sull'altra. E' una condizione di solito più frequente tra gli anziani.

-> La **fragilità** è definita come una condizione di vulnerabilità latente con la possibilità di rischio di esiti avversi sia di tipo generale (morte, perdita di autonomia nelle attività della vita quotidiana, istituzionalizzazione), sia di tipo particolare e che in ogni caso aumentano il rischio di ospedalizzazione.

-> La **vulnerabilità** è un concetto che si deve riferire a una condizione di rischio per una specifica malattia.

## 6. I fattori di rischio

E' fondamentale che i pazienti a rischio e i loro familiari e caregiver siano correttamente informati e adottino comportamenti adeguati per prevenire l'infezione da COVID-19 e in caso di malattia diventa importante avvertire subito il proprio medico di base affinché possa attivare in tempi rapidi il protocollo con le terapie specifiche.

-> Il primo passo è la consapevolezza di essere un soggetto che potenzialmente è più esposto a fattori di rischio rispetto ad altri.

-> Quali sono le condizioni e le patologie che aumentano il rischio di ammalarsi in modo grave.

### *Ricorda!!*

*Gli studi sul COVID-19 sono tuttora in atto, l'elenco delle patologie e condizioni è dunque suscettibile di ampliarsi ad altre patologie o condizioni.*

*Fai sempre riferimento al tuo medico di fiducia e segui le indicazioni del medico di base o dello specialista.*

<sup>15</sup> Istituto Superiore di Sanità, in [www.iss.it](http://www.iss.it) e Società italiana Medici di Medicina Generale, in [www.simg.it/COVID-19-le-lezioni-apprese/](http://www.simg.it/COVID-19-le-lezioni-apprese/)

## Chi rischia di più di contrarre il COVID-19 in forme severe:

### -> **Persone di età > ai 65 anni**

Le difese del sistema immunitario diminuiscono con l'avanzare degli anni. Le persone che hanno più di 65 anni hanno più probabilità di sviluppare la patologia severa. In molti casi si tratta di persone che hanno più patologie (comorbilità).

### -> **Pazienti oncologici**

In generale, alcuni trattamenti farmacologici usati per combattere il cancro possono diminuire la capacità stessa del sistema immunitario e, di conseguenza, questo potrebbe non contrastare in modo efficiente l'ingresso di microrganismi (come il Sars-CoV-2). Per alcuni tipi di cancro (ad esempio tumori ematologici) è spesso necessario utilizzare terapie che determinino l'immunosoppressione, anche in previsione di trapianto di midollo osseo o di cellule staminali.

### -> **Pazienti affetti da immunodeficienza causata da malattia congenita o acquisita (HIV) o conseguente all'uso di farmaci usati dopo il trapianto**

Tali pazienti hanno un sistema immunitario compromesso e potrebbero non essere protetti dal vaccino anche se hanno seguito la schedula vaccinale e dovrebbero continuare a prendere tutte le precauzioni, compreso l'uso della mascherina. In questi casi è fondamentale attivare per tempo le terapie antivirali.

### -> **Pazienti affetti da patologie croniche**

Il sistema immunitario dei pazienti affetti da patologie croniche spesso non funziona in modo ottimale e tali patologie possono causare infiammazione. Entrambi i fattori costituiscono un rischio maggiore in caso di infezione da COVID-19.

#### - **PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE POLMONARI CRONICHE**

Tali patologie compromettono la funzionalità polmonare di base, vi rientrano:

- asma (da moderata a grave)
- bronchiectasia (dilatazione abnorme e irreversibile dell'albero bronchiale)
- displasia broncopolmonare (malattia polmonare cronica dei neonati prematuri)
- broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)
- enfisema
- malattie polmonari interstiziali (accumulo di cellule infiammatorie nei polmoni)
- embolia polmonare
- ipertensione polmonare

La presenza del Sars-CoV-2 può aggravare la situazione e portare ad ARDS (sindrome da distress respiratorio acuto).

#### - **PAZIENTI AFFETTI DA DIABETE**

Il diabete è una patologia che comporta un'elevata infiammazione di base, una condizione che promuove la resistenza all'insulina e il danno alle cellule e pancreatiche (deputate alla secrezione dell'insulina stessa). Il Sars-CoV-2 può esacerbare l'infiammazione cronica, attivare i processi di coagulazione del sangue e provocare ulteriori danni al pancreas.

#### - **PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIE CARDIACHE CRONICHE**

I pazienti affetti da patologie cardiache croniche in caso di infezione da COVID-19 hanno una maggiore probabilità di ammalarsi in modo severo ma anche di andare incontro ad eventi cardiovascolari acuti.

Rientrano tra le patologie cardiache croniche:

- insufficienza cardiaca
- cardiomiopatie
- ipertensione
- malattie coronariche

#### **- PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIA RENALE CRONICA**

Le persone in dialisi possono avere un sistema immunitario più debole, condizione che comporta una minore risposta alle infezioni. Le persone con un trapianto di rene devono assumere giornalmente farmaci immunosoppressivi che diminuiscono l'attività del sistema immunitario. È importante continuare a seguire le indicazioni del medico di base, dello specialista e non sospendere le terapie farmacologiche o la dialisi di propria iniziativa.

#### **-PAZIENTI AFFETTI DA PATOLOGIA EPATICA CRONICA**

Anche le patologie epatiche croniche (ad esempio malattie epatiche correlate all'alcol, la steatosi epatica non alcolica, l'epatite autoimmune e la cirrosi) costituiscono fattori di rischio per il COVID-19.

#### **-PAZIENTI COLPITI DA ICTUS**

L'ictus, patologia che altera l'afflusso di sangue al cervello, è un fattore di rischio per il COVID-19.

#### **-> PAZIENTI COLPITI DA MALATTIE GENETICHE**

Anche in presenza di alcune malattie genetiche c'è il rischio che in caso d'infezione da COVID-19 si contragga la malattia in forma più severa.

#### **- FIBROSI CISTICA**

La fibrosi cistica è una malattia genetica grave che colpisce soprattutto l'apparato respiratorio e quello digerente. È dovuta alla mutazione di un gene che determina la produzione di muco eccessivamente denso che comporta diverse condizioni, tra cui il ripetersi di infezioni respiratorie.

#### **- EMOGLOBINOPATIE**

I pazienti con emoglobinopatie, in particolare  $\beta$ -talassemia o anemia falciforme o forme combinate, sono definiti individui ad alto rischio di sviluppare complicanze più gravi di COVID-19.

#### **-> DIVERSAMENTE ABILI**

Le persone con alcuni tipi di disabilità possono avere maggiori probabilità di ammalarsi di COVID-19 di grado severo per diverse cause, come il soffrire di malattie pregresse, il vivere in comunità o in condizioni sfavorevoli.

#### **-> DEMENZE E ALTRE CONDIZIONI NEUROLOGICHE**

Le demenze non aumentano il rischio di COVID-19, ma i comportamenti da essa dipendenti sono alla base della superiore probabilità di contrarre l'infezione. I pazienti, infatti, possono dimenticare di lavarsi le mani o di seguire le raccomandazioni profilattiche. Inoltre, malattie infettive come COVID-19 e influenza possono ulteriormente peggiorare il deterioramento cognitivo. Non esistono attualmente dati su come il virus Sars-CoV-2 possa contagiare maggiormente persone con patologie neuromuscolari. Non è nota una predisposizione per i pazienti neuromuscolari a contrarre il virus ma, visto che la maggior parte di loro presenta problematiche respiratorie, esiste la preoccupazione che qualora contraessero l'infezione possano sviluppare forme severe o con complicanze.

#### **-> L'OBESITA'**

Il rischio di contrarre il COVID-19 in forme gravi aumenta in modo significativo in presenza di obesità.

#### **-> ALTRE CONDIZIONI CHE AUMENTANO I FATTORI DI RISCHIO**

**- DIPENDENZE DA FUMO, ALCOL O SOSTANZE STUPEFACENTI (OPPIOIDI, COCAINA etc.)**

<sup>16</sup> Raccomandazioni COVID-19 e malattie neuromuscolari, a cura della commissione medico-scientifica UILDM <https://disabilita.governo.it/it/notizie/uidm-raccomandazioni-COVID-19-e-malattie-neuromuscolari/>

## Ricorda!!

*Le condizioni croniche pregresse possono aumentare il rischio di ammalarsi di COVID-19 e sviluppare forme gravi.*

*La popolazione anziana, e quindi più fragile (più soggetta ad ammalarsi e a contrarre patologie), è quella da proteggere maggiormente dal rischio di contagio.*

*I malati oncologici o cronici corrono più rischi di ammalarsi di COVID-19 sintomatica, rispetto alla popolazione generale.*

*Tra i malati cronici, le persone con insufficienza cardiaca, malattie neurologiche o reumatiche sono quelle a maggior rischio.*

## 7. La vaccinazione contro il Covid -19 in gravidanza e allattamento

Le donne in stato di gravidanza o che hanno partorito di recente (fino a 42 giorni dopo il termine della gravidanza) hanno maggiori probabilità di ammalarsi rispetto a chi non è in dolce attesa.

Chi contrae il **COVID-19** durante la **gravidanza** non ha particolari problemi; questi si possono verificare se la madre si ammala gravemente perché aumenta la probabilità di **parto pretermine** (prima delle 37 settimane di gestazione).

Come per la popolazione generale, anche per le donne in gravidanza i **vaccini** a mRNA sono risultati particolarmente efficaci nel prevenire la malattia grave da COVID-19.

Grazie all'attuale disponibilità di dati numericamente consistenti, le agenzie internazionali di salute pubblica (ad esempio, EMA e FDA)<sup>17</sup> sostengono che la vaccinazione, con ciclo primario e richiamo (terza e quarta dose), sia il modo più sicuro ed efficace per **proteggere** dal COVID-19 le donne in gravidanza e i loro bambini.

Nonostante i dati disponibili sull'opportunità e l'efficacia della vaccinazione contro il COVID-19 in gravidanza, molte donne rimangono **scettiche** ed hanno dubbi sulla vaccinazione.

L'Istituto Superiore di Sanità<sup>18</sup> ha aggiornato le indicazioni sulla vaccinazione contro il COVID-19 in **gravidanza e allattamento**.

Il documento<sup>19</sup> fa seguito ad una circolare ministeriale e si distingue dalle versioni precedenti perché accoglie i nuovi dati dalla letteratura scientifica internazionale: considera i nuovi vaccini disponibili contro le versioni più recenti del virus Sars-CoV-2 e include l'estensione della quarta dose (o seconda dose booster) a tutti gli individui sopra i 12 anni, comprese le donne in gravidanza o le neomamme che allattano i loro figli.

<sup>17</sup> <https://www.ema.europa.eu/en>; <https://www.fda.gov/>

<sup>18</sup> <https://www.epicentro.iss.it/vaccini/COVID-19-target-gravidanza-allattamento>

<sup>19</sup> [https://www.epicentro.iss.it/vaccini/pdf/indicazioni\\_vaccini\\_covid\\_gravidanza\\_allattamento-pdf](https://www.epicentro.iss.it/vaccini/pdf/indicazioni_vaccini_covid_gravidanza_allattamento-pdf)

## *Sintesi delle indicazioni per la vaccinazione contro Covid-19 per le donne in gravidanza e che allattano<sup>20</sup>*

-> La vaccinazione primaria anti COVID-19 e le dosi di richiamo (terza e quarta dose) con vaccini a mRNA sono raccomandate a tutte le donne in gravidanza in qualsiasi momento della gestazione, specialmente in caso di maggior rischio di sviluppare una malattia grave da COVID-19:

- **donne con almeno 30 anni d'età**
- **con un indice di massa corporea (kg/m<sup>2</sup>) maggiore di 30**
- **con altre patologie**
- **con cittadinanza di Paesi ad alta pressione migratoria**

-> La vaccinazione primaria e le dosi di richiamo (terza e quarta dose) possono essere somministrate contestualmente alle vaccinazioni raccomandate in gravidanza contro la pertosse e l'influenza.

-> La vaccinazione primaria anti COVID-19 e le dosi di richiamo (terza e quarta dose) con vaccini a mRNA sono raccomandate a tutte le donne che allattano, senza necessità di interrompere l'allattamento.

-> La vaccinazione primaria e le dosi di richiamo (terza e quarta dose) con vaccini a mRNA non espongono il lattante a rischi e gli permettono di assumere anticorpi contro Sars-CoV-2 tramite il latte.

-> Il calendario vaccinale di un neonato allattato da madre vaccinata non prevede alcuna modifica il latte.



<sup>20</sup> Istituto Superiore di Sanità, in [www.iss.it](http://www.iss.it)  
e Società italiana Medici di Medicina Generale, in <https://www.simg.it/COVID-19-le-lezioni-apprese/>

## 8. La vaccinazione contro il COVID-19 in età pediatrica

Il vaccino contro il COVID-19 è indicato anche per tutti i ragazzi e i bambini anche molto piccoli, a partire dai 6 mesi di vita. I bambini **tra i 6 mesi e 4 anni di età** possono essere vaccinati contro COVID-19 perché i dati disponibili ne documentano la sicurezza e l'efficacia. Per quanto riguarda questa fascia di età, agli studi clinici sulla sicurezza finora effettuati hanno partecipato oltre 4.500 bambini tra 6 mesi e 4 anni, ed è stato dimostrato come gli effetti collaterali siano simili a quanto osservato nei bambini più grandi.

Gli studi clinici<sup>21</sup> hanno documentato inoltre un'**efficacia superiore al 75%** nel prevenire il COVID-19 in questa fascia di età. Come gli adulti, dopo la vaccinazione contro il COVID-19 i bambini e i ragazzi possono avere alcuni effetti collaterali locali (dolore, gonfiore) o generali (febbre, malessere), che hanno breve durata (uno-due giorni).

La sicurezza di vaccini COVID-19 è stata attentamente monitorata anche da studi condotti **nella fascia di età 5-11 anni e dai 12 anni in su**. Sono state somministrate nel mondo diverse milioni di dosi.

Il Ministero della Salute ha esteso la raccomandazione alla vaccinazione contro il COVID-19 ai bambini nella **fascia 6 mesi - 4 anni** (compresi)<sup>22</sup> che presentano **condizioni di fragilità** puntualmente indicate nella circolare. Il vaccino potrà essere disponibile anche per i bambini che non presentano tali condizioni **su richiesta del genitore** (non c'è quindi raccomandazione per i sani). Sono previste tre dosi (da 0,2 ml) con seconda dose a 3 settimane dalla prima e terza dose a 8 settimane dopo la seconda.

### *Sintesi delle indicazioni per la vaccinazione contro Covid-19 per i bambini in età pediatrica*

#### **-> Da 6 mesi a 4 anni**

La vaccinazione, come specificato nella circolare del Ministero della Salute, è raccomandata ai bambini che presentino condizioni di fragilità tali da esporli allo sviluppo di forme più severe di infezione da SARS-Cov2 quali:

- immunodeficienze
- patologie oncologiche
- alcune patologie ematologiche
- cardiologiche e respiratorie
- malattie renali croniche
- quadri gravi di obesità
- diabete di tipo 1
- patologie neurologiche e muscolari
- trisomia 21 e altre malattie cromosomiche e sindromiche
- prematurità nei primi 2 anni di vita
- disabilità grave

Il vaccino potrà essere reso disponibile anche per la vaccinazione dei **bambini che non presentano condizioni di rischio**, su richiesta del genitore.

#### **-> Da 5 a 11 anni**

Consigliato a tutti i bambini (ad eccezione di casi specifici) e raccomandato per quelli che si trovano in situazioni di fragilità.

<sup>21</sup> <https://www.aifa.gov.it/ema-raccomanda-lapprovazione-dei-vaccini-anti-covid-19-comirnaty>

<sup>22</sup> <https://sip.it/wp-content/uploads/2022/12/Circolare-Comirnaty-pediatrico-3mcg.pdf>

## 9. Quando la vaccinazione non è sufficiente: profilassi per i pazienti fragili

Ci sono persone che non rispondono efficacemente alla vaccinazione contro il COVID-19. E' questo il caso dei pazienti fragili come gli individui immunocompromessi o i pazienti oncologici in trattamento chemioterapico. Per loro la soluzione è rappresentata dall'utilizzo degli anticorpi monoclonali sotto forma di **profilassi**. Nella lotta al COVID-19 gli anticorpi giocano un ruolo cruciale. Sin dai primi mesi della pandemia l'isolamento dei più efficaci anticorpi dal plasma dei pazienti e la successiva produzione su larga scala è parsa essere una delle principali soluzioni per neutralizzare i coronavirus.

Fino a pochi mesi fa avevamo sentito parlare soltanto degli anticorpi monoclonali da utilizzare per il trattamento dei pazienti con COVID-19. Ora, invece, si parla del loro utilizzo in profilassi.

L'uso degli anticorpi monoclonali in profilassi, a differenza di quello in trattamento, è svincolato dall'incidenza della patologia ed è più facilmente programmabile da parte dei centri che hanno in carico i pazienti che rientrano nelle categorie eleggibili identificate nel registro dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)<sup>23</sup>.

-> **Gli anticorpi monoclonali** sono anticorpi riprodotti in laboratorio in quantità illimitata e per un numero infinito di volte che rappresentano un concentrato delle migliori armi del sistema immunitario per colpire il virus. Pur non essendo "farmaci" in grado di agire bloccando la replicazione del virus, l'utilizzo di efficaci anticorpi monoclonali è stato pensato per ridurre al minimo i danni causati dal virus. Ad oggi sono infatti diverse le combinazioni di anticorpi monoclonali approvate nel trattamento degli individui affetti da COVID-19<sup>24</sup>.

-> **Gli antivirali**<sup>25</sup> sono assieme ai vaccini e agli anticorpi monoclonali una delle strategie messe in campo dalle equipe sanitarie internazionali per contrastare la pandemia da COVID-19. Tali medicinali, da assumere precocemente, hanno lo scopo principale di inibire la replicazione e la maturazione delle particelle virali, oltre che le complicazioni dell'infezione.

La somministrazione degli attuali **medicinali antivirali** è strettamente indicata per pazienti fragili e ad alto rischio di contrarre forme gravi della malattia (neoplasie, insufficienza renale, immunodeficienze, obesità o malattie cardiovascolari, etc.). Tali soggetti devono espressamente essere indicati dal medico il quale, avvertito tempestivamente della comparsa dei sintomi riconducibili al COVID-19, provvede a gestire il paziente in maniera adeguata.

### *Importante!!*

*Se sei un paziente fragile, un suo familiare o un caregiver, ricordati di prestare massima attenzione ai possibili sintomi di infezione da COVID-19, fai il tampone e in caso di esito positivo avverti subito il tuo medico di base e lo specialista.*

*Aggiorna costantemente il medico sul tuo stato di salute e sull'insorgenza di qualsiasi sintomo. La terapia antivirale nei casi in cui è indicata è tanto più efficace se somministrata tempestivamente entro i primi cinque giorni dall'insorgenza dei sintomi.*

<sup>23</sup> <https://www.aifa.gov.it/aggiornamento-registro-anticorpi-monoclonali-COVID-19>

<sup>24</sup> <https://www.aifa.gov.it/uso-degli-anticorpi-monoclonali>

<sup>25</sup> <https://www.aifa.gov.it/uso-degli-antivirali-oraliper-COVID-19>

## 10. Il long COVID

A distanza di più di 3 anni dall'inizio della pandemia da COVID-19, molti sono stati gli studi condotti sui diversi sintomi, sulle varianti e sulle conseguenze del virus sulla popolazione. Tra gli effetti che può lasciare la malattia c'è il "**Long COVID**", una condizione che comporta la persistenza dei sintomi riconducibili all'infezione nonostante il soggetto venga effettivamente considerato negativizzato a seguito dell'esito del tampone.

-> **Con il termine "Long COVID"** si intende quella condizione dei pazienti che, dopo più di quattro settimane dalla malattia e nonostante la negativizzazione del tampone, continuano a riportare i sintomi riconducibili all'infezione.

**I sintomi più frequentemente segnalati dalle persone affette da "Long COVID" sono** i seguenti:

- stanchezza eccessiva e persistente
- debolezza e dolore muscolare
- sarcopenia (ossia il progressivo declino della massa e della forza muscolare)
- riduzione dell'appetito

**Alcuni** pazienti hanno anche segnalato conseguenze a lungo termine a livello:

- **neurologico**: cefalea, problemi di memoria, difficoltà di concentrazione, vertigini disturbi del sonno
- **cardiologico**: tachicardia, aritmia, dolore toracico, alterazioni della pressione arteriosa
- **pneumologico**: dispnea e tosse persistente
- **gastrointestinale**: dolori addominali, nausea e diarrea
- **dermatologico**: geloni e rash cutanei
- **psicologico**: ansia, stress e depressione

L'Istituto Superiore di Sanità<sup>26</sup> ha elaborato le linee guida per la gestione dei pazienti affetti da long COVID, che contiene le buone pratiche da seguire per la loro presa in carico ed ha istituito anche un sistema di sorveglianza nazionale della patologia. Tale sistema consentirà di produrre dei report periodici, aggiornati mensilmente.

Per assistere i pazienti affetti da questa particolare condizione sono stati attrezzati diversi ambulatori sul territorio nazionale, con distribuzione differente da regione a regione.

-> Al momento si segnalano in tutto **113 ambulatori sul territorio nazionale**, censiti ufficialmente dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). La [mappa nazionale degli ambulatori](#) long COVID è pubblica e consultabile sul sito web dell'Istituto<sup>27</sup>.

*Importante!!*

*Se dopo che ti sei negativizzato dall'infezione da COVID-19 continui ad avere sintomi parlane con il tuo medico di base che potrà verificare se si tratta di long COVID.*

*Su tutto il territorio nazionale esistono dei Centri di riferimento specializzati nella gestione di pazienti affetti da long COVID.*

<sup>26</sup> <https://www.iss.it/long-covid-linee-guida>

<sup>27</sup> <https://www.iss.it>

## 11. Come si orienta il Cittadino: i nostri consigli utili

-> Ricorda: solo il medico di famiglia, il pediatra di libera scelta o lo specialista sono in grado di formulare una diagnosi specifica e di indirizzarti al meglio conoscendo la tua condizione. Non affidarti al fai da te o al passaparola, non interrompere da solo le terapie assumere e non assumere medicinali da banco senza aver consultato prima il medico. Hai diritto ad avere una cura personalizzata!

-> Chiedi consiglio al tuo medico o pediatra in merito alla vaccinazione contro il Covid- 19: sapranno darti tutte le informazioni e orientarti al meglio!

-> Se sei un paziente fragile, caregiver o un familiare presta massima attenzione all'igiene delle mani e delle superfici, usa la mascherina, evita posti affollati e mantieni il distanziamento sociale

-> Avverti il tuo medico di base, il pediatra o lo specialista in maniera tempestiva nel caso in cui hai contratto il COVID-19. Per la somministrazione degli antivirali bisogna intervenire entro 5 giorni dall'insorgere dei sintomi

-> Se pensi di avere il long COVID, non temporeggiare! Parlane con il tuo medico, esistono dei protocolli per la gestione dei sintomi e dei Centri di riferimento regionale.

*No alle FAKE news!!*

***Rivolgiti sempre al tuo medico di fiducia o ad altri professionisti sanitari in caso di dubbi.***

***Consulta le fonti di informazione accreditata e ufficiale.***

*Per ulteriori approfondimenti vai su:*

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



Il progetto  
*Be Active citizens for Widespread Awareness, infoRmation and Education*  
è sostenuto da una sovvenzione di  
**Pfizer Inc.**