



**LECCE, 11 Dicembre 2021**

*Sala riunioni dell'Hotel Best Western Plus Leone di Messapia,  
S.P. n. 32 Lecce Cavallino,*

**16° CONVEGNO NAZIONALE  
ANNUALE U.N.A.S.C.I.**

***“Le società sportive  
ai tempi del COVID-19”  
Problematiche sanitarie ed opportunità***

***“Epidemiologia e patologie di più frequente  
riscontro in atleti nel post-COVID.”***

**Relazione di:**

**Umberto OLLA ATZENI**

Lecce, Direttore del Centro Provinciale di Medicina dello Sport di Lecce

## **SORVEGLIANZA, EPIDEMIOLOGIA E MISURE DI PREVENZIONE TERRITORIALE**

### **Dall'allerta alla pandemia**

- Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità un cluster di casi di polmonite a eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei.
- Il 9 gennaio 2020, il CDC cinese ha riferito che è stato identificato un nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) come agente causale della malattia respiratoria poi denominata Covid-19. La Cina ha reso pubblica la sequenza genomica che ha permesso la realizzazione di un test diagnostico. Il 30 gennaio l'OMS ha dichiarato l'epidemia di Coronavirus in Cina Emergenza internazionale di salute pubblica. L'OMS ha elevato la minaccia per l'epidemia di coronavirus al livello mondiale a livello "molto alto" il 28 febbraio 2020.
- L'11 marzo 2020 il direttore general dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus ha definito la diffusione del Covid-19 non più una epidemia confinata ad alcune zone geografiche, ma una pandemia diffusa in tutto il pianeta.

### **COVID-19 SITUAZIONE NEL MONDO**

Globale

(Ultimi dati OMS. Fonte: Health Emergency Dashboard, 15)

- 252.902.685 casi confermati nel mondo dall'inizio della pandemia
- 5.094.826 morti alla data del 11 Novembre 2021
- Son state somministrate 7.160.396.495 dosi di vaccino

Europa

(Ultimi dati OMS, inclusa Italia, fonte Dashboard Who European Region, 14 Novembre)

- 81.161.756 casi confermati
- 1.483.182 morti
- Regno Unito casi confermati 9.524.975 morti 142.835
- Francia casi confermati 7.232.157 morti 118.023
- Spagna casi confermati 5.032.056 morti 87.558
- Italia casi confermati 4.818.705 morti 132.491
- Germania casi confermati 4.844.054 morti 96.963
- America 95.120.017 casi confermati - 2.321.511 morti
- Sud Est Asiatico 44.289.689 casi confermati - 700.090 morti
- Mediterraneo orientale 16.577.338 casi confermati - 305.680 morti
- Africa 6.185.290 casi confermati - 151.689 morti
- Pacifico Occidentale 9.794.363 casi confermati - 135.108 morti

### **MODALITÀ DI TRASMISSIONE DELLA SARS**

Contatto

Droplet

Aerea

### **TRASMISSIONE PER CONTATTO**

Si tratta della più importante e frequente modalità di trasmissione delle infezioni

- Contatto diretto: contatto diretto da superficie corpora a superficie corporea
- Contatto indiretto: contatto tramite oggetti inanimati, come strumenti, aghi, attrezzature, abiti, mani contaminate non lavate, guanti non cambiati, ecc.

## **TRASMISSIONE TRAMITE GOCCIOLINE («DROPLETS»)**

Le goccioline sono eliminate durante la tosse, gli starnuti, parlando e durante particolari procedure come aspirazione e broncoscopia

- La dimensione delle goccioline è => 5 micron

- Le goccioline vengono espulse a breve distanza nell'aria e possono depositarsi sulla congiuntiva o sulle mucose nasali e orali

- Le goccioline non rimangono sospese nell'aria

La trasmissione tramite goccioline non deve quindi essere confusa con la trasmissione per via aerea.

## **TRASMISSIONE PER VIA AEREA**

Si verifica:

- per disseminazione di nuclei di goccioline evaporate (droplet nuclei, di misura < 5 micron) contenenti microrganismi, che rimangono sospese nell'aria per un lungo periodo
- per disseminazione di particelle di polveri contenenti l'agente infettivo-

In questo modo è possibile il contagio per persone molto lontane dal paziente infetto

## **DEFINIZIONE CASO COVID -19**

**Criteri clinici** - Presenza di almeno uno dei seguenti sintomi:

- tosse - febbre – dispnea

- esordio acuto di anosmia, ageusia o disgeusia

- Altri sintomi meno specifici (cefalea, brividi, mialgia, astenia, vomito e/o diarrea).

**Criteri radiologici:** Quadro radiologico compatibile con COVID-19.

**Criteri di laboratorio**

1. Rilevamento di acido nucleico di SARS-CoV-2 in un campione clinico

2. Rilevamento dell'antigene SARS-CoV-2 in un campione clinico in contesti e tempi definiti

**Criteri epidemiologici** - Almeno uno dei due seguenti link epidemiologici: - contatto stretto con un caso confermato COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

- essere residente/operatore, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi, in contesti sanitari (ospedalieri e territoriali), socioassistenziali e sociosanitari: RSA, lungodegenze, comunità chiuse o semichiusate (ad es. carceri, centri accoglienza migranti), in cui vi è trasmissione di SARS-COV-2.

## **CLASSIFICAZIONE DEI CASI**

### **A. Caso possibile**

Una persona che soddisfi i criteri clinici.

### **B. Caso probabile**

Una persona che soddisfi i criteri clinici con un link epidemiologico,

Oppure

una persona che soddisfi i criteri radiologici.

### **C. Caso confermato**

Una persona che soddisfi il criterio di laboratorio.

## **DEFINIZIONE DEL TERMINE «CONTATTO»**

Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato di COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima a 14 giorni dopo l'insorgenza dei sintomi nel caso (o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento).

Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona esposta da 48 ore prima fino a 14 giorni dopo la raccolta del campione positivo del caso (o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento).

## **CONTATTO STRETTO: ESPOSIZIONE AD ALTO RISCHIO**

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

## **CONTATTO CASUALE: ESPOSIZIONE A BASSO RISCHIO**

- Qualsiasi persona esposta al caso, che non soddisfa i criteri per un contatto stretto
- Una persona che è stata in un'area in cui si sono verificati casi a trasmissione secondaria

## **PERICARDITE E COVIBESITY**

### **PERICARDITE**

- La pericardite è una infiammazione del pericardio, ovvero della sacca che contiene il cuore. Tale membrana ha la funzione di secernere un liquido che la separa dal muscolo cardiaco. In corso di infiammazione si ha una produzione in eccesso del siero con fenomeni complessivi sul cuore.
- La pericardite può avere un'origine virale o batterica, essere generata da malattie autoimmunitarie, da terapie antitumorali o da interventi di cardiocirurgia.
- La pericardite può manifestarsi in forma asintomatica o dare sensazione di pesantezza o fastidio retrosternale o anche precordialgia o dispnea e manifestarsi con malessere generale, febbre ed astenia.
- La diagnosi, sospettata clinicamente, viene effettuata con un esame ecocardiografico. Spesso, infatti, l'ECG risulta normale.

### **PERICARDITE E COVID**

- Grazie ad un protocollo diagnostico imposto dalla FMSI, a tutti gli atleti post COVID che ricominciano l'attività sportiva agonistica che prevede l'obbligo di un ecocardiogramma ed una prova da sforzo massimale, siamo venuti a conoscenza di numerosissimi casi di pericardite, altrimenti sconosciuti.
- Presso il Centro Provinciale di Medicina dello Sport di Lecce, di 148 atleti post COVID sottoposti ad esame ecocardiografico ben 32 sono risultati affetti da pericardite, con un versamento e conseguente scollamento di alcuni centimetri del pericardio.
- Gli atleti sono stati sospesi da ogni attività sportiva, sottoposti a terapia antinfiammatoria con FANS e cortisonici e rivalutati dopo 45-60 giorni. La ripresa dell'attività sportiva è stata concessa solo dopo accertata risoluzione del versamento che, se trascurato, o non curato, può evolvere in esiti cicatriziali permanenti o aumentare fino al tamponamento cardiaco.

## **PERICARDITE POST VACCINAZIONE**

- La comparsa della pericardite o della miocardite (infiammazione del miocardio) è stata posta in relazione anche con il vaccino COVID19. Di questa correlazione, già ammessa dall'AIFA, si è avuto un grosso risalto mediatico dopo i casi della pallavolista F. Marcon e dell'attrice L. Bizzaglia.
- Se la connessione temporale con la vaccinazione indubbiamente costringe ad una attenta valutazione del rischio, un'analisi pubblicata nell'agosto 2021 su JAMA (2) (la rivista dell'American Medical Association) ha evidenziato come su oltre 2 milioni di persone sottoposte ad almeno una dose di vaccino anti-Covid, in 40 ospedali del Paese, solo 20 individui, di cui 15 uomini, di età media 36 anni, abbiano riscontrato una miocardite post-vaccino, con 19 ricoverati, dimessi dopo due giorni di media e senza riospedalizzazioni. Oltre a questi, solo 37 individui, principalmente uomini, di età media 59 anni, hanno manifestato, invece, una pericardite, di cui 13 ricoverati in ospedale con una media di soggiorno di una sola giornata.
- Analogamente, il ministero della salute israeliano ha riportato una prevalenza dello 0,001% di pericarditi successive a vaccinazione a RNA, con le stesse caratteristiche epidemiologiche americane. Per quanto riguarda i vaccini a vettore virale, i dati disponibili sembrano indicare che le complicanze cardiologiche avvengano con frequenza ancora minore.
- Le ragioni per le quali si sviluppano questi rari eventi dopo vaccinazione non sono ancora perfettamente comprese, si ipotizza che siano da attribuire, in soggetti predisposti, ad una iperattivazione della risposta immunitaria, con generazione di autoanticorpi e all'attivazione di una importante cascata infiammatoria. □ "I dati disponibili descrivono bene quindi quanto sia sbagliato diffondere messaggi allarmistici su problemi al cuore causati dai vaccini, soprattutto se li paragoniamo a ciò che sappiamo in materia di danno sul sistema cardiovascolare causato dall'infezione da SARS-Cov2. Che il virus fosse molto pericoloso per il cuore lo si è ipotizzato subito, già con i primi dati provenienti dalla Cina. Oggi sappiamo bene che una percentuale variabile tra il 12 e il 20% dei pazienti ospedalizzati per Covid-19 subisce un danno cardiaco oggettivabile".

## **COVIBESITY**

Si chiama 'covibesity', un termine comparso in letteratura scientifica per descrivere l'aumento di obesità dovuto al confinamento imposto durante la pandemia. Con il cambiamento, in peggio, delle abitudini alimentari e la riduzione dell'attività fisica che hanno portato al raddoppio (e oltre) dell'indice di massa corporea in bambini e ragazzi.

## **MASSA CORPOREA: INCREMENTO RADDOPPIATO**

- Negli Usa è raddoppiato l'incremento dell'indice di massa corporea rispetto al periodo pre-Covid mentre in Italia circa 4 bambini su 10 in Italia hanno modificato le proprie abitudini alimentari durante la pandemia. Secondo uno studio del Cdc (Centers for Disease Control and Prevention) attivo negli Usa, condotto su oltre 432mila bambini e ragazzi tra 2 e 19 anni, il tasso di incremento dell'indice di massa corporea (che misura il rapporto tra peso e altezza) è raddoppiato rispetto al periodo pre-pandemico, mentre la percentuale di bambini e ragazzi obesi in un anno è passata dal 19,3% al 22,4%. E chi era già in sovrappeso lo è diventato ancora di più, 'guadagnando' oltre mezzo kg al mese, un ritmo di crescita che in 6 mesi significa 3-4 kg in più, più del doppio di quello che dovrebbe essere il giusto aumento di peso.

- Per i bambini e gli adolescenti italiani, che già prima della pandemia registravano tassi di sovrappeso pari al 20,4% e di obesità pari al 9,4%, il quadro non sembra essere molto diverso se si considera che diversi studi hanno dimostrato un aumento del consumo di dolci e alimenti calorici e della sedentarietà, rispetto al periodo pre-pandemico. Circa il 40% dei bambini ha modificato le proprie abitudini alimentari durante la pandemia, il 27% ha mangiato di più, incrementando in particolare il consumo di snack (60,3%), di succhi di frutta (14,0%) e di bibite (10,4%). Di contro, è aumentato di circa 5 ore al giorno il tempo passato davanti a uno schermo nei bambini di età compresa tra 6 e 18 anni (complice la Dad).
- Alla luce di questo scenario, diventa ancora più importante promuovere l'adesione alle raccomandazioni di una corretta alimentazione di bambini e adolescenti perché l'epidemia dilagante di obesità infantile, aggravata dalla pandemia, è più silenziosa, ma altrettanto pericolosa di quella ingenerata dal Covid-19.

## I CONSIGLI DEI PEDIATRI

1) **Non solo cibo, ma anche convivialità.** Sì ai pasti consumati in famiglia. Sono momenti importanti per la giornata del bambino e gli studi rivelano che queste occasioni di consumo aiutano a mantenere una dieta più ricca e varia, tanto che risultano avere un lieve effetto protettivo contro lo sviluppo di sovrappeso e obesità nei bambini. Si consiglia quindi di consumare almeno 5 pasti alla settimana in famiglia per promuovere sani comportamenti alimentari;

2) **Consumare 5 pasti giornalieri, fino ai 12 anni,** poiché è stato dimostrato che tale numero di pasti al giorno riduce il rischio di obesità. Infatti, gli studi suggeriscono un possibile effetto nella riduzione del senso di fame garantito da regolari frequenze alimentari. Oltre ai 3 pasti principali (colazione, pranzo e cena), si raccomanda dunque di consumare 2 spuntini, uno a metà mattina e uno a metà pomeriggio con l'intenzione di ridurre la fame fino al pasto successivo;

3) **Non saltare la prima colazione.** Consumare cibo nella fascia oraria compresa tra le 6 e le 9 del mattino riduce il rischio di sviluppare obesità in età pediatrica. Al contrario, se la prima colazione viene saltata, si verifica un consumo di alimenti eccessivo e sproporzionato nelle ore successive, che incide sul bilancio energetico con un eccesso di assunzione energetica rispetto alla spesa energetica giornaliera;

4) **Fare attenzione alla composizione del pasto.** Numerosi studi dimostrano, ad esempio, l'impatto negativo del consumo di cibi da fast food nel bambino. Inoltre, alcuni studi confermano che il rischio aumenta con l'aumentare dell'età. Ovvero, maggiore è l'autonomia nella scelta dei cibi da parte dei ragazzi, maggiore è la volontà di consumare alimenti da fast food. Altrettanto importanti risultano le scelte degli snack, da limitare quelli con elevato contenuto energetico, ricchi in grassi saturi, zuccheri raffinati e sale;

5) **Limitare le bevande zuccherate.** Sono drink o bevande arricchite con dolcificanti calorici il cui consumo elevato causa un'elevata introduzione di zuccheri liberi sia in bambini che adulti. Si raccomanda di proporre ai bambini un consumo quotidiano di acqua evitandole;

6) **Attenzione alle porzioni degli alimenti.** È stato infatti evidenziato in numerosi studi che il consumo alimentare giornaliero dei bambini a partire dai 4 anni sia ampiamente influenzato dalla dimensione della porzione che viene servita loro, da qui l'importanza di educare i genitori a stimare porzioni corrette per i propri figli in base all'età;

7) **Incoraggiare un'attività fisica giornaliera di intensità moderata-vigorosa per almeno 60 minuti** in tutti i soggetti di età compresa tra 3 e 17 anni. No alla sedentarietà e sì a limitare il tempo speso davanti agli schermi specialmente durante i pasti.