Rassegna Stampa

SIMIT – Covid

Dal 1 settembre al 31 ottobre 2021

L'Italia del Green Pass

Studio Comunicazione DIESSECOM

Davide Volterra 346 8616788 diessecom@gmail.com Francesco Salvatore Cagnazzo 392 1105394 studiodiessecom@gmail.com Daniele Toscano 333 3757361 studiodiessecomdue@gmail.com

MARCELLO TAVIO
PRESIDENTE SIMIT
TAVIO: "L'80% NON BASTA, PIU' VACCINAZIONI PER BATTERE IL COVID"

Rai 3 HD
FILM LA FAVORITA - 1^ VISIONE
QUESTA SERA ORE 21.20
ANTEPRIMA
MASSIMO GALLI
DIR. REP. MALATTIE INFETTIVE OSP. LUIGI SACCO MILANO
10:32

Rai 3 HD
CHI L'HA VISTO?
QUESTA SERA ORE 21.20
ANTEPRIMA
CARLO FEDERICO PERNO
DIR. MICROBIOLOGIA E DIAGNOSTICA IMMUNOLOGICA OSP. BAMBINO GESÙ ROMA
10:33

COVID, IL PUNTO SULLE CURE DOMICILIARI
Tg2 Italia
GIOVANNI DI PERRI
VIROLOGO - DIR. MALATTIE INFETTIVE UNIV. TORINO

AGENZIE NAZIONALI

ANSA	13 SETTEMBRE 2021
ADNKRONOS	13 SETTEMBRE 2021
ADNKRONOS	27 SETTEMBRE 2021
ADNKRONOS	12 OTTOBRE 2021

RADIO

RADIO 24 – MA COS'E' QUEST'ESTATE – INT. ANDREONI	1 SETTEMBRE 2021
RADIO ROMA CAPITALE – INT. MASTROIANNI	2 SETTEMBRE 2021
RADIO 24 – OBIETTIVO SALUTE – INT. PERNO	8 SETTEMBRE 2021
RADIO 24 – OBIETTIVO SALUTE – INT. FALCONE	11 SETTEMBRE 2021
RADIO 24 – OBIETTIVO SALUTE – INT. PERNO	16 OTTOBRE 2021

TV

RAI 3 - AGORA' ESTATE – INT. ANDREONI	3 SETTEMBRE 2021
RAI 3 - AGORA' – INT. ANDREONI	9 SETTEMBRE 2021
RAI 3 – ELISIR – INT. GALLI	9 SETTEMBRE 2021
E' TV MARCHE – INT. TAVIO	9 SETTEMBRE 2021
TG2 h 13 – INT. ANDREONI	14 SETTEMBRE 2021
RAI 3 – ELISIR – INT. PERNO	15 SETTEMBRE 2021
RAI 3 - AGORA' – INT. ANDREONI	22 SETTEMBRE 2021
RAI 3 – ELISIR – INT. ANDREONI	23 SETTEMBRE 2021

TG2 h 13 – INT. ANDREONI	26 SETTEMBRE 2021
TG2 ITALIA – INT. DI PERRI	27 SETTEMBRE 2021
TG3 h 14.20 – INT. DI PERRI	1 OTTOBRE 2021
TG3 h 14.20 – INT. ANDREONI	3 OTTOBRE 2021
RAI 3 - AGORA' – INT. PERNO	11 OTTOBRE 2021
RAI 3 – ELISIR – INT. PERNO	28 OTTOBRE 2021

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE CARTACEA

NAZIONE/GIORNO/CARLINO – INT. CASCIO	1 SETTEMBRE 2021
IL GIORNALE	4 SETTEMBRE 2021
IL CITTADINO DI LODI – INT. GALLI	4 SETTEMBRE 2021
LA VERITA'	4 SETTEMBRE 2021
IL GIORNALE	7 SETTEMBRE 2021
IL SANNIO QUOTIDIANO	9 SETTEMBRE 2021
LA REPUBBLICA	9 SETTEMBRE 2021
LA STAMPA – INT. GALLI	11 SETTEMBRE 2021
LA REPUBBLICA – ED. ROMA – INT. ANDREONI	13 SETTEMBRE 2021
LA REPUBBLICA – ED. TORINO – INT. DI PERRI	13 SETTEMBRE 2021
IL FATTO QUOTIDIANO – INT. GALLI	14 SETTEMBRE 2021
CORRIERE DELLA SERA – INT. GALLI	16 SETTEMBRE 2021
LA REPUBBLICA – INT. GALLI	16 SETTEMBRE 2021
IL GIORNO – INT. PUOTI	17 SETTEMBRE 2021

LA REPUBBLICA – ED. PALERMO – INT. ANDREONI	17 SETTEMBRE 2021
CORRIERE DELLA SERA – INT. GORI	18 SETTEMBRE 2021
LA REPUBBLICA – ED. BOLOGNA – INT. VIALE	19 SETTEMBRE 2021
IL MESSAGGERO – INT. PERNO	19 SETTEMBRE 2021
CORRIERE ADRIATICO – INT. TAVIO	19 SETTEMBRE 2021
LA PROVINCIA DI COMO – INT. GALLI	22 SETTEMBRE 2021
L'UNIONE SARDA – INT. GALLI	22 SETTEMBRE 2021
LA STAMPA – INT. DI PERRI	23 SETTEMBRE 2021
CONQUISTE DEL LAVORO – INT. VIALE	25 SETTEMBRE 2021
IL MATTINO – INT. GALLI	25 SETTEMBRE 2021
IL MATTINO – INT. GALLI	29 SETTEMBRE 2021
QUOTIDIANO DI SICILIA	29 SETTEMBRE 2021
GAZZETTA DELLO SPORT – INT. GALLI	1 OTTOBRE 2021
LA REPUBBLICA – ED. PALERMO – INT. GALLI	2 OTTOBRE 2021
LA REPUBBLICA – INT. DI PERRI	3 OTTOBRE 2021
IL MESSAGGERO	4 OTTOBRE 2021
LA REPUBBLICA – ED. BOLOGNA – INT. VIALE	16 OTTOBRE 2021
CORRIERE ADRIATICO	17 OTTOBRE 2021
NAZIONE/GIORNO/CARLINO	19 OTTOBRE 2021
LA VERITA'	19 OTTOBRE 2021
IL SANNIO QUOTIDIANO	19 OTTOBRE 2021
GIORNALE DI SICILIA – INT. CASCIO	19 OTTOBRE 2021

QUOTIDIANO DEL SUD	21 OTTOBRE 2021
IL RESTO DEL CARLINO	22 OTTOBRE 2021
LA REPUBBLICA – ED. TORINO – INT. DI PERRI	23 OTTOBRE 2021
IL RESTO DEL CARLINO – INT. VIALE	24 OTTOBRE 2021
ITALIA OGGI – INT. PERNO	27 OTTOBRE 2021
IL MESSAGGERO – ED. ROMA	27 OTTOBRE 2021
CORRIERE DEL VENETO – INT. CATTELAN	30 OTTOBRE 2021
IL GIORNALE	30 OTTOBRE 2021
LA VERITA'	30 OTTOBRE 2021
IL QUOTIDIANO DEL SUD	30 OTTOBRE 2021
LA REPUBBLICA	31 OTTOBRE 2021
LA REPUBBLICA – ED. MILANO – INT. GORI	31 OTTOBRE 2021
CORRIERE ADRIATICO – INT. TAVIO	31 OTTOBRE 2021
CORRIERE BOLOGNA – INT. VIALE	2 NOVEMBRE 2021
IL SANNIO QUOTIDIANO	3 NOVEMBRE 2021
IL RESTO DEL CARLINO	5 NOVEMBRE 2021
CORRIERE TORINO	7 NOVEMBRE 2021
IL RESTO DEL CARLINO	8 NOVEMBRE 2021
GAZZETTA DEL SUD	8 NOVEMBRE 2021
GIORNALE DI SICILIA	8 NOVEMBRE 2021

STAMPA NAZIONALE E REGIONALE WEB

QUOTIDIANO DI SICILIA	4 SETTEMBRE 2021
GAZZETTA DEL SUD	4 SETTEMBRE 2021
IL GIORNALE	7 SETTEMBRE 2021
IL FATTO QUOTIDIANO	13 SETTEMBRE 2021
QUOTIDIANO NAZIONALE	13 SETTEMBRE 2021
GIORNALE DI SICILIA	13 SETTEMBRE 2021
IL SECOLO D'ITALIA	20 SETTEMBRE 2021
IL GIORNO	9 OTTOBRE 2021
IL MESSAGGERO	18 OTTOBRE 2021
LEGGO	21 OTTOBRE 2021
CORRIERE ADRIATICO – INT. TAVIO	31 OTTOBRE 2021

WEB

ORIZZONTE SCUOLA	5 SETTEMBRE 2021
OPEN	11 SETTEMBRE 2021
SALERNO NOTIZIE	11 SETTEMBRE 2021
UMBRIA JOURNAL	11 SETTEMBRE 2021
LIGURIA NOTIZIE	13 SETTEMBRE 2021
LA VOCE DEL TRENTINO	13 SETTEMBRE 2021
ALTO MANTOVANO NEWS	13 SETTEMBRE 2021
ORIZZONTE SCUOLA	22 SETTEMBRE 2021
ORIZZONTE SCUOLA	28 SETTEMBRE 2021

ORIZZONTE SCUOLA	8 OTTOBRE 2021
SALUTE DOMANI	8 OTTOBRE 2021
FANPAGE – INT. ANDREONI	21 OTTOBRE 2021

Agenzie nazionali

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

ANSA

Salute&Benessere

Fai la Ricerca | Vai a ANSA.it

News | Video | Bambini | Longevità | Denti e gengive | Lei Lui | Si può vincere | Diabete | Professional

PRIMOPIANO • SANITÀ • MEDICINA • STILI DI VITA • ALIMENTAZIONE • CEFALEA • FOCUS VACCINI • FOCUS REUMA • FOCUS SARCOMI • TELETHON PER VOI

ANSA.it › Salute&Benessere › Medicina › Andreoni, terza dose a tutti a 9-12 mesi da ciclo completato

Andreoni, terza dose a tutti a 9-12 mesi da ciclo completato

'Estenderla anche a tutti i sanitari'

Redazione ANSA ROMA 13 settembre 2021 15:33 Scrivi alla redazione Stampa

(ANSA) - ROMA, 13 SET - "Sono favorevole alla terza dose per la vaccinazione anti-Covid, partendo immediatamente con i soggetti fragili e immunodepressi e poi, a distanza di 9-12 mesi dal termine del ciclo vaccinale previsto con due dosi, anche per il resto della popolazione. Sono infatti comunque favorevole al richiamo per tutta la popolazione".

Lo afferma all'Ansa Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico di Tor Vergata, sottolineando la necessità di estendere la terza dose in un secondo momento anche a tutti i sanitari e non solo a quelli a maggior rischio di contrarre l'infezione.

"Per gli immunodepressi è importante partire immediatamente mentre per il resto della popolazione - spiega - credo che la terza dose sia utile ma ad una certa distanza di tempo. Sono comunque dell'idea che vada fatta a tutti. La terza dose è infatti necessaria perchè il livello degli anticorpi al virus SarsCov2 indotto appunto dalla vaccinazione, ovvero il titolo anticorpale, progressivamente si riduce. Questo succede regolarmente in tutte le tipologie di vaccinazione ma il tempo di questo decadimento degli anticorpi è diverso da vaccinazione a vaccinazione". Per la vaccinazione anti-Covid, sottolinea, "stiamo vedendo che dopo una tempistica di 9-12 mesi il titolo anticorpale tende a non essere più sufficiente. Questo è più che mai valido per i soggetti fragili immunodepressi che, rispondendo meno validamente alla vaccinazione, sono esposti ad un decadimento anticorpale molto più rapido e richiedono per questo un richiamo vaccinale in tempi molto più brevi rispetto al resto della popolazione". (ANSA).

Green pass Italia, Andreoni: "Non facciamo come Gran Bretagna"

13 settembre 2021 | 12.26
LETTURA: 1 minuti

L'infettivologo: "Scelta di non introdurlo pericolosa, il governo non imiti Johnson"

Il governo di Boris Johnson sembrerebbe voler rinunciare a introdurre il Green Pass in Gran Bretagna, "una scelta che è certamente pericolosa". Così all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). L'infettivologo sottolinea che "stiamo vedendo tante persone non vaccinate ricoverate con una malattia Covid molto grave, quindi è auspicabile che il Governo non imiti la scelta di Johnson".

"Il Regno Unito è stato sempre molto liberale nell'approccio agli strumenti per combattere la pandemia - ricorda Andreoni - Scelte che poi hanno portato a lockdown anche molto lunghi. E' probabile che questo passo indietro sul Green punti ad ottenere una immunità legata all'infezione naturale, ma questo è certamente è pericoloso".

"Mentre il Green pass - evidenzia l'esperto - si è rivelato un ottimo strumento per spingere le vaccinazioni nelle fasce giovani e in chi era meno convinto".

Vaccino covid under 12, Andreoni: "Sì per due motivi"

27 settembre 2021 | 14.02
LETTURA: 1 minuti

"Diffusione in fascia che non può vaccinarsi crea condizioni per varianti" e "non è vero che bambini non hanno conseguenza gravi"

Vaccino covid under 12, "il mio è un sì convinto" ha detto all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), tornando sulle divisioni tra gli esperti per quanto riguarda la possibilità, appena arriverà il via libera delle autorità regolatorie Usa e Ue, di vaccinare gli under 12. Il suo sì "per due motivi: il virus continuerà a circolare e noi invece dobbiamo bloccarne la diffusione e, senza la fascia under 12, è difficile raggiungere l'obiettivo dell'immunità del 95% della popolazione; e poi non è completamente vero che i bambini non si infettano o non hanno conseguenza gravi, in Italia sono morti 14 bambini per Covid".

"Ricordiamoci che far circolare liberamente il virus in una fascia di popolazione che non può al momento vaccinarsi - avverte - crea le condizioni per le mutazioni e l'arrivo di varianti. I bambini sono, purtroppo, ancora una catena importante delle diffusione del virus in famiglia. Come ci ripetono i pediatri, i ragazzi più piccoli sono ancora fragili e quello che succede nei primi 10 anni di vita lascia il segno anche dopo. E' l'età in cui l'organismo cerca di costituire il suo assetto, ecco che questi sono tutti motivi validi affinché la la vaccinazione del bambino diventi un tassello nella guerra a questo virus. Per questo, alle famiglie, raccomanderei di fare il vaccino agli under 12".

adnkronos

Green pass 15 ottobre, Andreoni: "Troppi rischi con tampone a 72 ore"

12 ottobre 2021 | 09.56
LETTURA: 1 minuti

Per l'infettivologo si "correre il rischio di perdersi qualche positivo asintomatico e non possiamo permettercelo"

Conto alla rovescia per il 15 ottobre quando scatterà il Green pass obbligatorio per entrare a lavoro "e non credo si possa pensare di **allungare la durata della validità dei test antigenici per il Green pass a 72 ore, non è un margine di sicurezza accettabile** per un test che ha già un sensibilità inferiore al tampone Pcr". E' un no drastico quello di Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), all'ipotesi di un possibile allungamento della durata dei test per avere il Green pass.

"Pensare di spostare a 72 ore vuole dire correre il rischio di perdersi qualche positivo asintomatico e non possiamo permettercelo - sottolinea all'Adnkronos Salute Andreoni - Personalmente non mi sentirei di considerare questa ipotesi per i testi antigenici". Sulla possibilità di una proroga alla scadenza del 15 ottobre proposta dalle Regioni, l'infettivologo evidenzia "che c'era il tempo per organizzarsi e il fatto che oggi si dica che non sono pronte mi lascia perplesso, e poi - conclude - c'è una macchina operativa in grado di fare centinai di migliaia di test".

Radio

https://www.radio24.ilsole24ore.com/programmi/questa-estate/puntata/green-pass-obbligatorio-e-scuola-e-trasporti-062024-AEEsWof

MA COS'È QUEST'ESTATE — 01/09/2021

Green pass obbligatorio e per scuola e trasporti

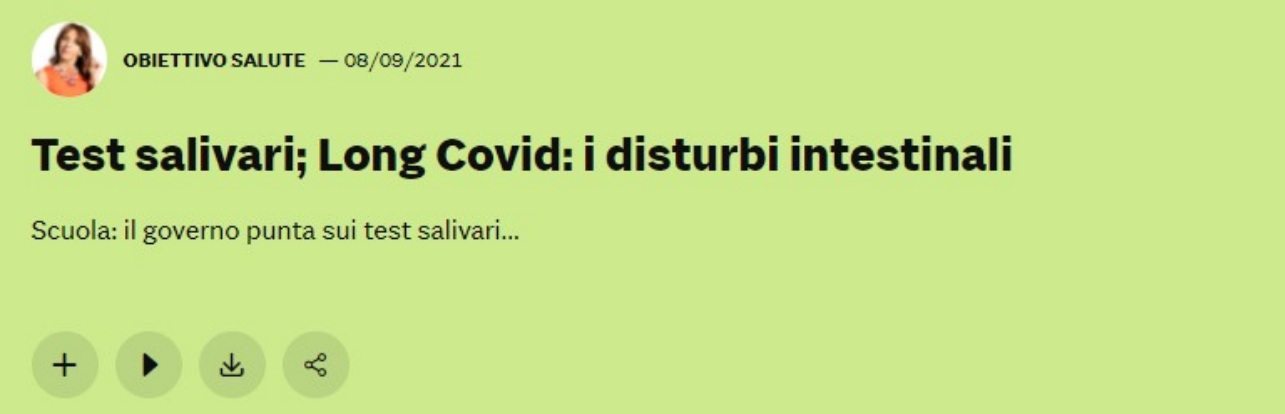
Da oggi il Green Pass è obbligatorio anche sui mezzi di trasporto...

Da oggi il Green Pass è obbligatorio anche sui mezzi di trasporto, a scuola e in Università mentre prosegue il dibattito pubblico sulla possibilità di estendere l'obbligatorietà anche ai dipendenti pubblici. Inoltre, da pochi giorni, il Cts ha esteso la validità del pass vaccinale da 9 a 12 mesi. Scopriamo cosa cambia con **Massimo Andreoni**, professore di Malattie Infettive all'Università Tor Vergata di Roma e Direttore Scientifico della SIMIT, Società Italiana Malattie Infettive e Tropicali. Poi poniamo l'attenzione sulla questione ordine pubblico, nel giorno in cui i "No vax" promettono manifestazioni e disagi nelle stazioni d'Italia. Lo facciamo con **Girolamo Laquaniti**, portavoce dell'Associazione Nazionale Funzionari di Polizia.

INTERVISTA AL PROF. MASTROIANNI SU RADIO ROMA CAPITALE IL 2 SETTEMBRE

http://www.radioromacapitale.it/podcast

https://www.radio24.ilsole24ore.com/programmi/obiettivo-salute/puntata/test-salivari-long-covid-disturbi-intestinali-030303-AE8HJRh



Scuola: il governo punta sui test salivari. A confermarlo è un documento redatto da Istituto superiore di sanità nel quale si spiegano le modalità di utilizzo di questi test per il Coronavirus. A Obiettivo Salute il commento del prof. **Carlo Federico Perno,** responsabile di Microbiologia e Diagnostica di Immunologia del Bambino Gesù

https://www.radio24.ilsole24ore.com/programmi/obiettivo-salute-weekend/puntata/vaccino-anti-covid-terza-dose--120526-AEoQmzh

A Obiettivo Salute Weekend parliamo di terza dose. Al microfono di Nicoletta Carbone il prof. **Marco Falcone,** associato di Malattie Infettive all'Università di Pisa e membro del consiglio direttivo della Simit, Società Italiana di Malattie Infettive e tropicali

https://www.radio24.ilsole24ore.com/programmi/obiettivo-salute-weekend/puntata/terza-dose-e-vaccino-antinfluenzale-120520-AEXdp9p

OBIETTIVO SALUTE WEEKEND — 16/10/2021

Terza dose e vaccino antinfluenzale

La copertina è dedicata alla terza dose e al vaccino antiinfluenzale...

A Obiettivo Salute Weekend la copertina è dedicata alla terza dose e al vaccino antiinfluenzale. Domande e risposte con il prof. **Carlo Federico Perno**, responsabile di Microbiologia e Diagnostica di Immunologia del Bambino Gesù

TV

https://www.raiplay.it/video/2021/08/A-pass-di-carica---Agora-Estate---03092021-1d1577d0-b4b7-441d-b671-0b552016a87b.html

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

Rai 3

Agorà

https://www.raiplay.it/video/2021/09/Agora-Extra--Puntata-del-09092021-8fcfa613-5d87-4f4d-a6a2-5dc0fbd6d0cf.html

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

Rai 3

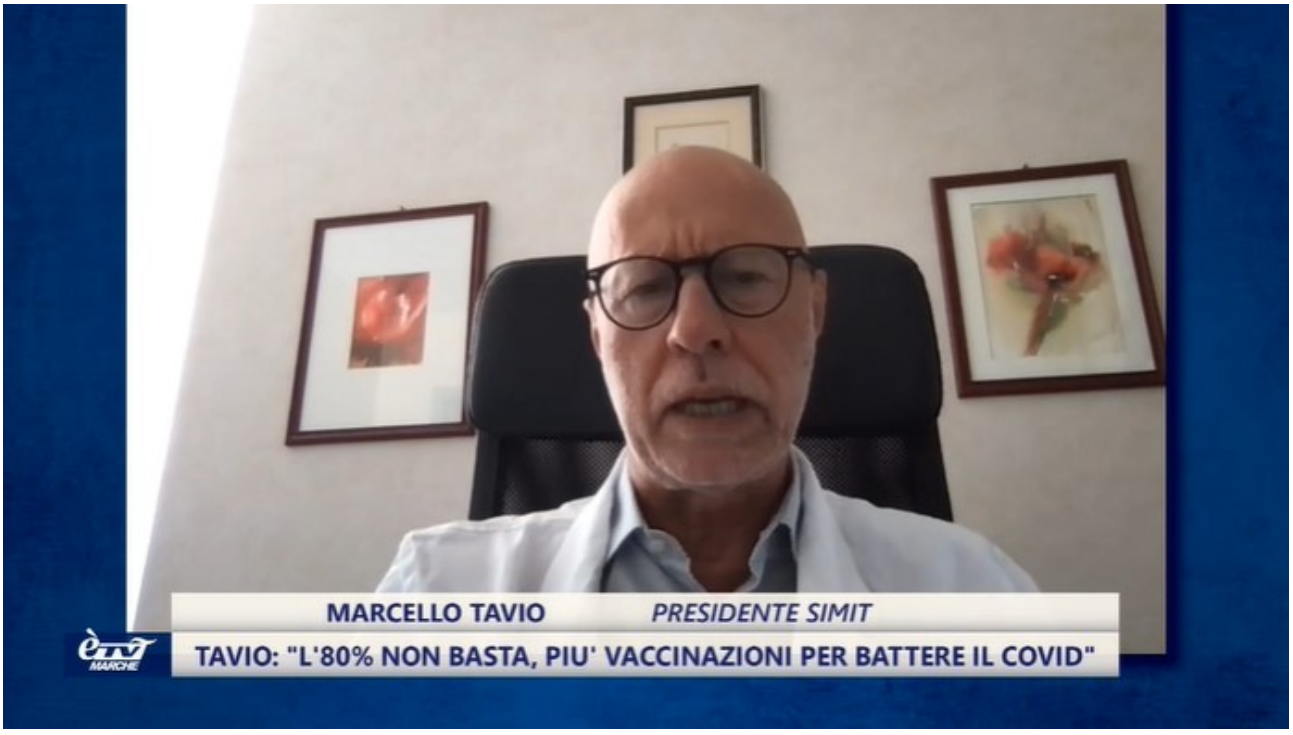
elisir

https://www.raiplay.it/video/2021/09/Elisir---09092021-d04c45dd-def1-4785-9551-c662ffbb37b3.html

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

ètv MARCHE

https://etvmarche.it/09/09/2021/tavio-l80-non-basta-servono-piu-vaccinati-per-battere-il-covid/



https://www.tg2.rai.it/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-a7a456c4-459d-4977-82a0-362cb5f75322-tg2.html#p=

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

Rai 3

elisir

https://www.raiplay.it/video/2021/09/Elisir---15092021-f087363e-c250-4a59-89b2-a204a3d5bafd.html

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

Rai 3

elisir

https://www.raiplay.it/video/2021/09/Elisir---23092021-bf926127-9a27-4f5b-adb3-62e5266cf53f.html

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

Rai 3

Agorà

https://www.raiplay.it/video/2021/09/Agora-6bf4c7e8-e686-4389-b462-5c6b967fa90f.html

https://www.tg2.rai.it/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-b3883b58-1760-4e19-85fa-a6dce9ae5981-tg2.html#p=

https://www.tg2.rai.it/dl/tg2/rubriche/PublishingBlock-67bb251b-e10e-432d-9a39-b631877d7785.html

https://www.rai.it/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-84cd9bd7-aba9-4a95-93fb-ee1526be7b8c-tg3.html#p=0

https://www.rai.it/dl/RaiTV/programmi/media/ContentItem-d91a3911-b948-4754-b51e-c510c6da00e8-tg3.html#p=0

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

Rai 3

Agorà

https://www.raiplay.it/video/2021/10/Il-ballo-del-tampone---Agora-Extra---11102021-6a7f7ef9-2e96-4fa3-81c1-b81a79854b0f.html

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

Rai 3

elisir

https://www.raiplay.it/video/2021/10/Elisir---28102021-9b2fe8ec-5748-4785-a586-b2c76525bb2e.html

Stampa nazionale e regionale cartacea

Quotidiano Nazionale QN
IL GIORNO
il Resto del Carlino
LA NAZIONE

NAZIONE - Carlino - GIORNO
01-SET-2021
da pag. 4 / foglio 1 / 3
Dir. Resp.: Michele Brambilla
Tiratura: 216604 Diffusione: 147113 Lettori: 1230000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Con la Delta i ricoveri raddoppiano «Ma i vaccinati non corrono rischi»

I risultati di uno studio inglese, l'infettivologo Cascio: la variante aumenta la possibilità di contagio «L'unica arma sicura è la doppia dose, più una terza per chi ha le difese immunitarie basse»

DATI EVIDENTI

«Gli scettici leggano le statistiche Chi ha fatto solo una iniezione deve stare in guardia»

di **Alessandro Malpeo**

Negli individui contagiati dalla mutazione Delta del Sars-CoV2, quella prevalente in Europa, raddoppia il rischio di finire in ospedale. Così recita uno studio inglese pubblicato su Lancet. L'analisi, che ha messo a confronto quanto accade con la variante Alfa, dimostra, secondo gli autori, che in assenza dei vaccini l'epidemia in questi giorni avrebbe proporzioni ben più tragiche. Ma cosa potrebbe accadere tra qualche settimana, con la ripresa delle attività? Ne parliamo Antonio Cascio, docente universitario, primario di infettivologia a Palermo, componente del direttivo della Società italiana malattie infettive, Simit.

Professor Cascio, dunque la Delta comporta un rischio maggiore?

«Sicuramente è più contagiosa rispetto alle varianti precedenti. Vediamo più spesso persone giovani che si ammalano. Lo studio inglese riferisce che la perdita dell'olfatto è un riscontro meno comune. Mal di gola, cefalea e febbre restano gli inconvenienti più diffusi».

Quali fattori concorrono alla ripresa del Covid?

«Pesano le complicanze, componenti quali l'età avanzata e le fragilità, ma ci sono tante persone giovani che misteriosamente si sono aggravate, spesso si fatica a trovare una spiegazione. Questo succedeva anche per le altre varianti, non ci sono grosse differenze nelle manifestazioni, più che altro sono sottigliezze, questo emerge anche dallo studio pubblicato su Lancet».

Quale atteggiamento da tenere per stare tranquilli?

«Due dosi di vaccino, più la terza dose per le persone immunocompromesse che hanno le difese basse, proteggono egregiamente dalla variante Delta e dalle altre mutazioni. I dati dovrebbero convincere gli scettici. I non vaccinati sono i primi a rischiare di finire in ospedale o in terapia intensiva».

A parte mascherine e distanziamento, quando possiamo dirci protetti?

«Dipende. Chi ha sviluppato anticorpi in misura adeguata completando il ciclo vaccinale può stare tranquillo. Chi invece ha un titolo anticorpale scarso, deve riguardarsi. Solo col vaccino possiamo tornare a una vita normale».

La Sicilia è sotto i riflettori in questi giorni, analogie con Londra?

«I virus circolano, questo è il punto. I casi li vedremo montare ovunque in Italia con la riapertura delle scuole e delle attività lavorative. In Sicilia pesano il tasso maggiore di persone non vaccinate e la componente legata al turismo, oltre al fatto che la gente si muove. Però vorrei lanciare un messaggio di serenità: questo virus continuerà nella forma che lo vediamo o in varianti inedite. Lo fronteggeremo con vaccini stagionali contro i coronavirus, come già avviene per l'influenza. L'invito alla prudenza lo rivolgo a quanti non sono vaccinati o hanno un titolo anticorpale basso».

Ma questo virus muterà ancora?

«I cambiamenti rientrano nella storia naturale dei virus».

E come comportarsi tra la prima e la seconda dose?

«Chi ha solo iniziato la profilassi deve stare in guardia. Quelli che invece hanno completato il ciclo vaccinale, nel 99% dei casi avranno zero seccature. C'è la memoria immunologica, una variabilità individuale, si tenga presente che solo dopo mesi le difese iniziano a calare gradualmente, per questo ci interroghiamo su quando sarà opportuno effettuare una terza dose».

Cosa sappiamo dell'incidenza delle varianti?

«La mutazione Delta è la prevalente, quella che preoccupa maggiormente. Le altre vanno comunque monitorate».

Novità in arrivo tra farmaci e terapie?

«Gli anticorpi monoclonali rappresenteranno una grandissima opportunità, ma occorre imparare a somministrarli nelle modalità appropriate, eventualmente anche come profilassi nelle persone immunodepresse esposte al rischio contagio. C'è poi un nuovo antivirale (Molnupiravir, *ndr*) che stiamo sperimentando, che si prende per bocca, una speranza in prospettiva futura».

Quindi oggi come oggi quale la soluzione ideale?

«Puntiamo sui vaccini per superare la pandemia. Resta valido il principio: meglio prevenire piuttosto che curare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il Giornale
il Giornale
04-SET-2021
da pag. 5 / foglio 1
Dir. Resp.: Augusto Minzolini
Tiratura: 88454 Diffusione: 38957 Lettori: 303000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

In classe senza mascherine, è caos

Il via libera del ministro Bianchi. I presidi: «I non vaccinati saranno emarginati»

Serena Coppetti

■ Smascherati in classe se tutti sono vaccinati, ha annunciato l'altro giorno il ministro all'Istruzione Bianchi. Ed è scoppiato il caos. «Troppo rischioso stare in aula senza mascherine» mette in guardia l'infettivologo. «È discriminatorio per i non vaccinati», avvisano i genitori. «Si rischia di nuovo la Dad», minacciano i sindacati. Di fatto a una manciata di giorni dall'inizio della scuola prevista quasi dappertutto per il 13 di settembre, la dichiarazione del ministro Bianchi ha aperto un'ulteriore polverone.

«Io non sono d'accordo - chiarisce Massimo Andreoni, direttore scientifico della Simit, la Società italiana malattie infettive - Le misure di contenimento devono essere mantenute perchè il vaccino protegge dalle infezioni ma non completamente. Il problema, a suo parere, è e resta la classe, cioè un ambiente chiuso dove il rischio aumenta perchè «la variante delta ha una capacità di trasmissione altissima». Se infatti da una parte è indiscutibile «la mitigazione fatta dalla vaccinazione», è anche vero (dice) che la delta «ha un'altissima capacità di trasmissione, tre volte superiore a quella precedente». Abbassare la maschera, secondo l'infettivologo, continua ad essere troppo pericoloso «per quanto possiamo tenere aperta la finestra o la porta». Andreoni ha ricordato che gli esempi non sono mancati. «Un caso avvenuto negli Usa ha fatto vedere che la docente è stata in grado di contagiare l'80% dei bambini nelle prime due file e il 20% dalla terza alla quinta fila, con i bambini che erano tenuti lontani gli uni dagli altri. Non abbiamo bisogno di ulteriori dimostrazioni di quel che abbiamo già capito» ha concluso.

Si pongono invece un problema di privacy che può portare alla discriminazione ma anche al bullismo i genitori. «Suscitano preoccupazione ed allarme le dichiarazioni del ministro Bianchi, in merito alla discriminazione dei ragazzi per l'uso delle mascherine, tra vaccinati e non. I nostri ragazzi non sono untori e non si classificano», mette le mani avanti Antonio Affinita, direttore generale del Moige-Movimento genitori. E rincara: «Già provati dalle chiusure delle scuole, e del relativo isolamento, di tutto hanno bisogno meno che di essere violati nella privacy e discriminati per le loro scelte sanitarie ed esistenziali. Da anni - spiega - le scuole ospitano, con successo, nella stessa classe ragazzi con patologie come Aids, epatite, tutelandoli nel rispetto della privacy. Questo cambio di direzione, per una patologia che marginalmente coinvolge i minori è preoccupante». Da qui l'appello: «la scuola continui ad essere luogo di inclusione e diversità, senza vanificare anni di lavoro fatto per includere». Stesso tono da parte del vicepresidente di Pro Vita e Famiglia onlus, Jacopo Coghe: «Il ministro aveva promesso niente discriminazione. Sistemi di aerazione e tamponi salivari sono la ricetta semplice per rientrare in classe in presenza in serenità». Diversa la ricetta del presidente dell'associazione presidi, Antonello Giannelli che nel condividere «l'intento del Ministro di tornare quanto prima alla normalità» propone «una super app in segreteria contenente la registrazione degli alunni e il loro stato vaccinale. L'accensione di una spia, verde se sono tutti vaccinati, o rossa se non lo sono, potrebbe dare il via libera al professore a fare abbassare le mascherine prima dell'ingresso in classe».

Preoccupati anche i sindacati. «Si stanno creando tutti i presupposti per ricreare migliaia di focolai tra le classi, con ritorni massicci in quarantena e alla dad» ha detto Marcello Pacifico, presidente nazionale Anief. E intanto ieri la Cisl e il Gilda hanno deciso di non firmare il protocollo di sicurezza per il sistema integrato 0-6 anni finchè non saranno garantiti alcuni punti della trattativa.

04-SET-2021
da pag. 5 / foglio 1 / 3

il Cittadino
Dir. Resp.: Lorenzo Rinaldi
Tiratura: N.D. Diffusione: 16800 Lettori: 101000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'INTERVISTA L'infettivologo Massimo Galli: «Ha fatto bene Draghi a puntare verso l'obbligo vaccinale»

«Prima di fare la terza dose pensiamo ai paesi poveri»

di **Cristina Vercellone**

Il vaccino non ha ancora esaurito la sua efficacia. Prima di pensare alla terza dose bisognerebbe pensare a vaccinare i paesi più poveri.

A dirlo, in sintesi, il professor Massimo Galli, primario di malattie infettive al Sacco di Milano e autore, tra l'altro, di alcuni studi epidemiologici attraverso i test sierologici, nei Comuni del Lodigiano, prima provincia del mondo Occidentale ad essere colpita dalla pandemia mondiale da Covid 19.

Professore, come mai assistiamo a un incremento dei decessi?

«L'aumento dei decessi significa che questa variante, la Delta, non è così meno cattiva delle precedenti come si pensava. Invece, oltre ad essere più diffusiva ha anche una patogenicità maggiore rispetto alla variante inglese. Essendo però le persone a larga maggioranza vaccinate, ormai, la mortalità per loro non è un problema».

I virologi dicono che la pandemia arriverà fino al 2022/2023, come mai?

«A dirlo è stato Anthony Fauci. Il discorso è che nei paesi industriali che hanno la possibilità di avere i vaccini aggiornati e la possibilità di intervenire con le misure sanitarie di contenimento più efficaci, la malattia può perdere peso. Ma il virus è globale, se nei paesi poveri non si vaccina, la battaglia nel lungo periodo non si potrà vincere».

Cosa pensa dell'introduzione della terza dose?

«Non sono nell'immediato d'accordo sulla terza dose. Intanto bisogna vedere prima a quali categorie rivolgerla e poi bisogna aspettare i dati degli studi in corso. Dipende anche dall'efficacia della terza dose e dalle condizioni del sistema immunitario delle persone».

Neanche ai più fragili?

«Per alcuni soggetti è più efficace la cura con gli anticorpi monoclonali a funzione protettiva. Un po' come si fa con gli anticorpi per l'epatite B. La storia è piena di trattamenti con gli anticorpi preformati. All'inizio si usava il siero di cavallo per certe malattie, poi si è smesso. È verosimile che per chi non si possa vaccinare e i vaccini non siano efficaci, siano più utili gli anticorpi monoclonali. La terza dose è un provvedimento più burocratico che efficace».

La protezione quanto dura?

«Dura molto. Così come nei guariti, che tra l'altro si insiste nel vaccinare. Secondo me è sbagliato da tanti punti di vista. La mia è una posizione non condivisa, lo so, ma io continuo a sostenerla sulla base dei dati che ho».

Gli operatori sanitari, che si sono vaccinati a dicembre, cominciano a contagiarsi. È vero? È perché sta finendo la capacità protettiva del vaccino?

«No, è solo che in alcuni casi la copertura del vaccino è parziale. I soggetti, anche se comunque contribuiscono a diffondere il virus, sono però, per lo più, paucisintomatici o asintomatici».

Quindi la copertura quanto dura?

«Più di un anno sicuramente».

Gli under 12 si devono vaccinare? Perché fino ad ora non l'abbiamo fatto?

«Appena si potrà dobbiamo vaccinarli. È sempre meglio non prendersi questa infezione. E poi, se 42 milioni di italiani sono stati vaccinati e i decessi per i vaccini, sempre ammesso che i casi siano accertati, sono 7 e probabilmente meno di 7, vuol dire che la possibilità di morire infettati è 20mila volte maggiore che morire con il vaccino. Per non parlare degli effetti che lascia il contagio anche nei soggetti che hanno contratto il virus in modo paucisintomatico».

Tenere la mascherina in classe ha senso?

«Se gli alunni sono vaccinati ha senso toglierla. Farla tenere ai ragazzi, in classe, non è simpatico».

Adesso si stanno contagiando i ragazzi, la preoccupa il ritorno a scuola?

«Il ritorno a scuola sarà un elemento estremamente critico, non possiamo non pensare che tutto sia tranquillo».

04-SET-2021
da pag. 5 / foglio 2 / 3

il Cittadino
Dir. Resp.: Lorenzo Rinaldi
Tiratura: N.D. Diffusione: 16800 Lettori: 101000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

I test salivari fatti nelle scuole a campione sono utili?

«La valutazione a campione non serve».

Il plasma iperimmune che si era raccolto dai guariti non viene più utilizzato?

«Il plasma iperimmune ha un'utilità definita per la prevenzione dell'evoluzione della malattia nei soggetti che, nei primi giorni di malattia, rischiano di aggravarsi. Può essere usato come profilassi dell'infezione. A differenza che gli anticorpi monoclonali che durano di più, il plasma è meno efficace».

Green pass e vaccini obbligatori: cosa ne pensa?

«Non ho difeso fino ad ora la strada dell'obbligatorietà del vaccino perché è lunga e accidentata, ma ho apprezzato, per quanto conti il mio parere, la risposta chiara di Mario Draghi. La strada è lunga, parte dall'Ema, per il passaggio della definizione del vaccino, da uso emergenziale a corrente, per arrivare poi all'iter parlamentare, comunque è un segnale forte e chiaro che dovrebbe accelerare le procedure per quanto riguarda l'utilizzo del Green pass e sollecitare la gente a vaccinarsi. Le posizioni contro, alla fine, hanno ottenuto una batosta anche politica di chi pensava che i no vax e i no Green pass avrebbero mobilitato le masse, invece sono rimasti solo i leoni da tastiera». ■

©RIPRODUZIONE RISERVATA

LaVerità

LaVerità
04-SET-2021
da pag. 1-3 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Maurizio Belpietro
Tiratura: 64093 Diffusione: 27445 Lettori: N.D. (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

ACCANIMENTO NON TERAPEUTICO

STOP AI VACCINI SUI BAMBINI

Presidi e governo realizzano che la norma sull'esenzione dalla mascherina se tutta la classe è immunizzata mette alla gogna i «reprobi». E poi, come identificare i piccoli (che dalle punture hanno quasi più rischi che benefici) senza violare la privacy?

Mentre noi ci intestardiamo, la Gran Bretagna dice no alle iniezioni tra i 12 e i 15 anni

di **SARINA BIRAGHI**

«Se in una classe sono tutti completamente vaccinati ci si potrà togliere la mascherina, per sorridere tutti insieme». A essere sinceri se la cosa non fosse tragica ci sarebbe davvero da ridere per la «perla» rilasciata durante la conferenza stampa a Palazzo Chigi, dal ministro dell'Istruzione, **Patrizio Bianchi**, cui ha fatto eco il collega della Salute, **Roberto Speranza**: «Presto avremo un numero alto di classi in cui tutti saranno vaccinati e ciò consentirà di allentare le misure, come togliere le mascherine, nella classi dove abbiamo tutti vaccinati». Epperò, alla faccia della comunicazione chiara

Presidi e sottosegretari in rivolta contro la gogna tra i banchi di scuola

Membri di governo e dirigenti criticano l'addio alla mascherina nelle classi di vaccinati: «La norma causerà discriminazioni». Né è chiaro come si possa accertare lo status sanitario dei bimbi senza violarne la privacy

e delle discriminazioni, eravamo rimasti al green pass coatto per insegnanti e personale della scuola, ma speravamo che non ci fosse l'accanimento terapeutico e sui nostri bambini. E nessuno ci aveva detto che dai 6 ai 18 anni fosse necessaria la certificazione verde per entrare in aula. Ma allora, come si fa a sapere se «in una classe sono tutti vaccinati»? Chi può chiedere questa informazione e con quale diritto? C'è la privacy o no per i minori? O i genitori che a inizio pandemia dovevano misurare la temperatura, ora devono accompagnare i figli e dichiarare se sono vaccinati o no? E soprattutto, gli alunni non vaccinati vanno all'ultimo banco con mascherina e orecchie d'asino o restano a casa con l'accusa di untori?

LE PERPLESSITÀ

Ma **Bianchi** non si è fatto troppe domande, al punto da costringere la sua sottosegretaria pentastellata, **Barbara Floridia**, a chiarire: «Condivido l'obiettivo. Non credo possa entrare in vigore nell'immediato perché sono necessarie ulteriori valutazioni e va sempre considerato l'andamento dei contagi. Detto questo occorre una valutazione approfondita. Il mio timore è che si possano creare discriminazioni tra gli studenti non essendo possibile, a normativa vigente, sapere se gli studenti e le studentesse siano vaccinati o meno e soprattutto non possiamo rischiare di vanificare gli sforzi che abbiamo profuso per portare i ragazzi in presenza per l'intero anno scolastico».

Infatti, chi la scuola la conosce ha già lanciato l'allarme sull'idea piuttosto bislacca. «Nelle classi ci sarà sempre qualcuno non vaccinato. E questo creerà una situazione di disagio, con il rischio di emarginazione da parte dei ragazzi che vorrebbero levare la mascherina» spiega il presidente dell'Associazione nazionale presidi, **Antonello Giannelli**. «Si pensi, per esempio, se in una classe di 25 studenti c'è solo uno senza vaccino: come si sentirà questo ragazzo?». Il preside entra poi nel dettaglio: «Fermo restando che aspiriamo tutti a tornare a una situazione di normalità, resta il fatto che né i dirigenti né i docenti possono avere informazioni sullo stato di vaccinazione di un alunno. Come facciamo a saperlo? Si potrebbe ovviare con una super app, come quella che dovrà essere varata per i docenti, con cui si può sapere quali sono le classi completamente vaccinate senza dover chiedere ad ognuno certificati o documentazioni». Certo, con app su app su piattaforme, altro che ingressi scaglionati negli istituti: serviranno i doppi turni, uno per il controllo e uno per l'insegnamento... Ma tant'è.

Anche per il sottosegretario leghista all'Istruzione, **Rossano Sasso**, la pseudo norma è problematica: «Mi permetto di sollevare delle questioni pratiche. Intanto ci sono classi in cui sono presenti contemporaneamente minori di 12 anni, che non hanno la possibilità di vaccinarsi non esistendo un protocollo approvato per i più piccoli, e ragazzi più grandi: in questo caso, quindi, l'abbassamento delle mascherine non sarebbe comunque possibile e

LaVerità
Dir. Resp.: Maurizio Belpietro
Tiratura: 64093 Diffusione: 27445 Lettori: N.D. (0003041)
04-SET-2021
da pag. 1-3 / foglio 2 / 2
DATA STAMPA
www.datastampa.it

si rischierebbe di creare gruppi contrapposti di studenti. Poi c'è il rischio che i compagni indichino un alunno come responsabile dell'obbligo delle mascherine, creando una potenziale situazione di bullismo o discriminazione».

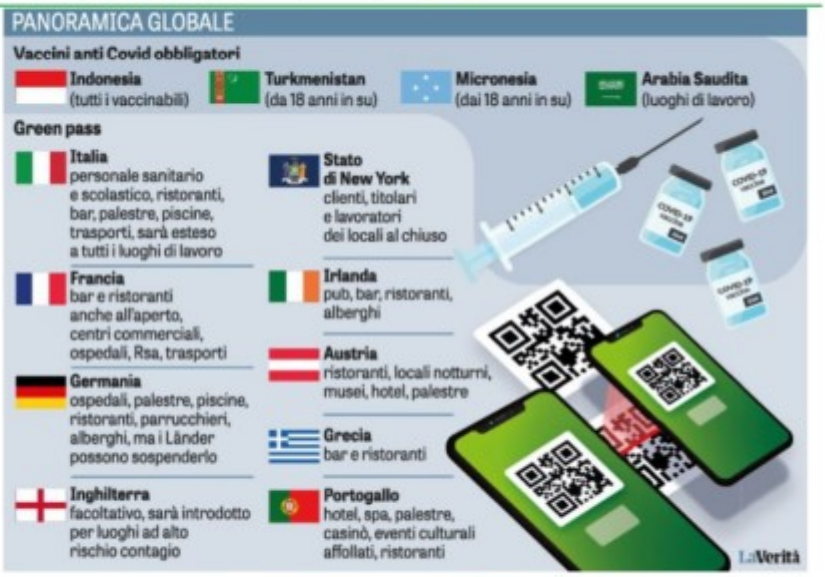
Non ha dubbi la leader di Fdi, **Giorgia Meloni**: «L'idea del ministro **Bianchi** ci riporta alla Dad. Non comprendo la ratio di far togliere la mascherina in classe ai bambini vaccinati, perché non è vero che la vaccinazione ferma il contagio, puoi essere vaccinato ma essere contagiato e contagioso. Serve solo a mettere all'indice bambini e ragazzi non vaccinati». Condivide **Massimo Andreoni**, direttore scientifico della Simit (Società italiana malattie infettive): «Io non sono d'accordo. Le misure di contenimento devono essere mantenute perché il vaccino protegge dalle infezioni ma non completamente. Anche i vaccinati possono trasmettere la malattia e gli ambienti chiusi espongono a un rischio di trasmissione».

IL CASO TEDESCO

Sarà per questo che ministero dell'Istruzione e della Salute hanno fatto sapere che «si sta lavorando per l'attuazione di questa novità» tenendo conto «degli aspetti legati alla privacy» e senza l'intenzione di «creare discriminazioni». Forse, **Bianchi** e **Speranza** pensavano di rifarsi a un provvedimento discusso in Germania. Il governo tedesco ha raggiunto un'intesa su una misura che permetterebbe ai responsabili di case di riposo e scuole di chiedere ai dipendenti - non agli alunni - se sono vaccinati. Solo che si tratta di un provvedimento temporaneo, vincolato allo stato d' emergenza, attualmente in vigore fino al 24 novembre. E farà parte di una legge che andrà discussa martedì dal Parlamento, che ha già vietato ai datori di lavoro privati di pretendere informazioni sullo status vaccinale dei dipendenti.

Non esattamente un esempio cui appigliarsi...

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL COMMA NEL DECRETO SUL GREEN PASS: BIANCHI CONFERMA
SPUNTA PURE LA GOGNA DI STATO PER GLI ALUNNI NON VACCINATI

DENUNCIA Il titolo della *Verità* contro la gogna scolastica

il Giornale

il Giornale
07-SET-2021
da pag. 1-5 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Augusto Minzolini
Tiratura: 88454 Diffusione: 38957 Lettori: 303000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Ufficiale, a fine mese si parte con la terza dose

Arriva la terza dose Il via già a settembre con i pazienti fragili

L'annuncio di Speranza. L'Ema valuta i dati «Ma intanto gli Stati possono procedere»

ANDREONI (SIMIT)

«L'obbligo di vaccinazione è l'unico modo per ridurre la circolazione del virus»

Antonio Caperna

■ Terza dose, si parte. Il via libera arriva dal ministro della Salute Roberto Speranza: «Ci siamo. Partiremo sicuramente già nel mese di settembre per le persone che hanno fragilità di natura immunitaria, penso ad alcune categorie di pazienti oncologici, ai trapiantati e a coloro che hanno avuto una risposta immunitaria fragile rispetto alla somministrazione delle prime due dosi». E non si pensi che l'Italia scavalchi l'Ema. Ieri dall'agenzia del farmaco europea è arrivata una sorta di tana-libera-tutti: «Mentre l'Ema valuta i dati sul cosiddetto booster, gli Stati membri possono già prendere in considerazione piani preparatori per la somministrazione di richiami e dosi aggiuntive».

Del resto il mondo scientifico è d'accordo sul «rifnorzo» del vaccino. Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana malattie infettive (Simit) e primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma, la raccomanda «senza alcuna distinzione tra i vaccini, pur sapendo che nei confronti delle singole varianti la durata dell'immunità può essere diversa». Detto che «da un punto di vista scientifico rendere obbligatoria la vaccinazione è l'unico modo per ridurre la circolazione del virus», Andreoni sottolinea che «per sostenere tutto questo è necessaria una forza politica». Inoltre per i vaccini vanno considerate diverse variabili e «la più grande è quella individuale. Non si può dire che Pfizer duri 9 mesi o Johnson&Johnson un anno e così via. Si tratta di un discorso fatto nella media della popolazione». Argomenti ribaditi anche da Guido Rasi, consulente del Commissario all'emergenza Covid, per il quale «il livello di anticorpi è uno degli indici che si sta studiando, e probabilmente sarà quello usato. A livello di salute pubblica - evidenzia - potrebbe esserci un trend così sicuro di tutta la popolazione, che si potrebbe arrivare a dire, dopo nove/dodici mesi, che sia comunque necessaria per tutti una terza dose al netto di nuove varianti».

Dunque già nel mese di settembre partiranno in Italia le prime terze dosi, ha spiegato il ministro, «poi continueremo ad analizzare tutti i dati per proseguire con gli over80 e residenti Rsa e personale sanitario, che sono le prime categorie che hanno ricevuto il vaccino e con tutta probabilità da quelle si partirà. I nostri organismi, l'Aifa, il Cts, si esprimeranno. Anche perché, se abbiamo passato in Italia un agosto con restrizioni molto limitate è avvenuto grazie ai vaccini. Questa è la verità». «Il mio messaggio - prosegue Speranza - continua a essere molto netto alle persone che non hanno ancora avuto il vaccino, a chi lo ha avuto e sarà chiamato a fare una terza dose: il vaccino è la chiave per aprire la porta di una stagione veramente diversa».

Dunque l'Agenzia europea del farmaco sta valutando i dati della letteratura sull'uso di una terza aggiuntiva di un vaccino a mRna in persone gravemente immunocompromesse, che «non raggiungono un livello adeguato di protezione dalla loro vaccinazione primaria standard», le quali potrebbero aver bisogno di una dose aggiuntiva come parte della vaccinazione primaria. Allo stesso tempo però, afferma l'Ema, verrà effettuata una valutazione accelerata dei dati presentati da Pfizer, «compresi i risultati di uno studio clinico in corso, in cui circa 300 adulti con sistema immunitario sano hanno ricevuto una dose di richiamo circa 6 mesi dopo la seconda».

IL SANNIO QUOTIDIANO
Fondatore Luca COLASANTO
IL PRIMO QUOTIDIANO DI BENEVENTO

09-SET-2021
da pag. 6 / foglio 1

IL SANNIO
Dir. Resp.: Marco Tiso
Tiratura, diffusione e lettori non disponibili (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Ripresa scuola

Andreoni: «Bene test salivari ma tenere mascherina»

"Quella di usare ed estendere i test salivari per il rientro a scuola mi sembra una bella idea, sono facili da usare anche per i genitori e poco invasivi per i ragazzi più piccoli. Possono essere un buon sistema di monitoraggio di massa" di Covid-19 "che permetterà di avere, se non un dato giornaliero, almeno uno settimanale". Lo sottolinea all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) e primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma, commentando una possibile estensione dei test salivari a scuola, anche oltre gli istituti 'sentinella'. L'esperto però ribadisce che, per quanto riguarda i comportamenti da rispettare in classe, "la mascherina va tenuta: è ancora presto per toglierla in aula, anche se tutti gli studenti sono vaccinati e anche se facciamo lo screening - avverte - soprattutto in questa fase in cui circola la variante Delta".

"Questo tipo di screening" salivare "potrà darci il reale impatto dell'epidemia sulla scuola e anche permettere di scoprire focolai e contingentarli in tempi brevi", aggiunge Andreoni. In termini di efficacia, i test salivari "hanno una buona efficacia - dice l'infettivologo - Certo sono test di secondo livello rispetto al tampone Pcr che rimane quello di riferimento. Hanno una sensibilità inferiore, ma sono lo strumento giusto da applicare nel monitoraggio sanitario di una popolazione ampia come può essere quella scolastica".

la Repubblica

09-SET-2021
da pag. 7 / foglio 1

la Repubblica
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: 204164 Diffusione: 166139 Lettori: 1495000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'EMERGENZA

Quei morti dopo il secondo contagio "La Delta più forte degli anticorpi"

Due vittime a Viareggio e a Napoli: erano in attesa della prima iniezione, la variante li ha uccisi prima
L'appello degli esperti: "I guariti dal Covid rischiano la malattia grave, non devono aspettare troppo a vaccinarsi"

"Assumendo il farmaco si ha la protezione più alta possibile"

di **Alessandra Ziniti**

ROMA – Nella sua agenda l'appuntamento per il vaccino era segnato domenica 5 settembre. Barbara Bertelli, di Viareggio, aveva deciso di aspettare, così le avevano consigliato visto che il Covid lo aveva già avuto a ottobre 2020. Un'unica dose entro i 12 mesi come prevede la recente circolare del ministero della Salute, fatta in extremis prima della scadenza. Barbara si riteneva coperta dal contagio dagli anticorpi naturali prodotti dalla malattia. Così non è stato: ad agosto, insieme alla figlia, si è ammalata di nuovo e il vaccino non ha potuto farlo. Si era persino negativizzata ma, sebbene non avesse alcuna patologia pregressa, il suo fisico non ha retto allo stress della doppia malattia ed è morta.

Anche Paolo Tortora, 61 anni, noto imprenditore del catering di Napoli, aveva già incontrato il Covid a ottobre 2020. E anche lui non aveva ancora voluto vaccinarsi. «Lo faccio in autunno per affrontare l'inverno, tanto ho gli anticorpi», aveva detto. Se n'è andato lunedì dopo settimane di ricovero, gli ultimi 15 giorni intubato.

Due casi in 24 ore ma non sono gli unici. Anche i guariti dal Covid che non si sono vaccinati dopo la malattia con la variante Delta rischiano di riammalarsi in forma grave. Probabilmente perché gli anticorpi naturali prodotti dal virus delle prime ondate non offrono una sufficiente copertura contro la variante Delta. Lo dicono storie come queste ma soprattutto lo dice uno studio dell'Università di Cambridge appena pubblicato su *Nature* secondo cui l'ultima versione del virus è sei volte meno sensibile agli anticorpi sviluppati da chi ha avuto il Covid-19. È inoltre più infettiva e si moltiplica con più facilità. E visto che ormai la variante Delta è riscontrata nel 99 per cento dei casi in Europa, risuona anche il campanello d'allarme sulla reale efficacia degli anticorpi naturali e sul pericolo che si rivelino un'arma a doppio taglio allontanando dal vaccino chi si ritiene protetto dal contagio. Dalla ricerca è emerso che la variante Delta è 5,7 volte meno sensibile all'attacco degli anticorpi neutralizzanti sviluppati da chi ha già contratto l'infezione durante la prima ondata. E ciò spiegherebbe l'aumento esponenziale dei casi di reinfezione. A rischiare di più è chi ha avuto il Covid da asintomatico o con una carica virale bassa. Secondo un altro studio dei Centers for Disease Control and Prevention Usa, non tutte le persone che guariscono dal Covid sviluppano anticorpi specifici. «Basse cariche virali al tampone nasofaringeo sembrano insufficienti per suscitare una risposta anticorpale sistemica», la conclusione dei ricercatori.

Dei circa dieci milioni di italiani che non hanno ancora ricevuto neanche una dose, quanti sono coloro che rimandano l'appuntamento con il vaccino fino alla fine dei 12 mesi previsti dal ministero della Salute come spazio temporale entro il quale poter fare una sola somministrazione? Una stima non c'è ma sicuramente tanti a giudicare dal larghissimo ricorso al test sierologico nonostante sia ritenuto poco significativo sia perché non esiste un parametro unico sia perché non dice se gli anticorpi rilevati sono neutralizzanti. E infatti la presenza di anticorpi rilevata dal sierologico non è presa in considerazione per il Green Pass.

«C'è chi dice che l'immunità naturale sia complessivamente migliore ma poi quando si ragiona con le singole varianti la cosa può essere diversa – dice Massimo Andreoni, direttore della Società italiana di malattie infettive e primario a Tor Vergata – la mia osservazione è che dipende dalla fragilità del paziente. Ma in ogni caso il mio invito è a vaccinarsi prima possibile a partire dai tre mesi dopo la guarigione. Non c'è alcun motivo per non farlo e si ha la protezione più alta possibile».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

LA STAMPA

LA STAMPA
11-SET-2021
da pag. 10 / foglio 1
Dir. Resp.: Massimo Giannini
Tiratura: 150364 Diffusione: 109447 Lettori: 903000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

MASSIMO GALLI Il primario del Sacco di Milano: "Estendere il più possibile il Green Pass"

"L'unica arma è la vaccinazione anche i sindacati devono capirlo"

MASSIMO GALLI
PRIMARIO MALATTIE INFETTIVE OSPEDALE SACCO DI MILANO

Non posso dare torto a Brunetta la pandemia non si risolve a colpi di tampone

L'obbligo di vaccino politicamente sarebbe divisivo e poco realistico da far rispettare

L'INTERVISTA

FRANCESCO RIGATELLI
TORINO

«Per i sindacati è il momento di capire che la battaglia d'avanguardia è la vaccinazione per tutti e non la difesa di chi non può andare a mensa». Massimo Galli, professore ordinario di Malattie infettive alla Statale di Milano e primario al Sacco, dietro le quinte del Teatro Carignano di Torino, al Festival di Salute di Gedi, affronta i temi di attualità.

Ha ragione il ministro Brunetta quando propone il Green Pass per tutti i lavoratori?

«Come dargli torto? Non si può pensare di risolvere la pandemia a colpi di tampone, è evidente che servono i vaccini».

Mentre non viene ancora esteso il Green Pass si parla molto di obbligo. È perché contro la variante Delta bisogna arrivare a coprire il 90 per cento dei cittadini?

«Può darsi, ma faccio il paragone improprio dell'antitetanica. Contro il tetano non si raggiungerà mai l'immunità di gregge, però bisogna essere tutti vaccinati. Voglio dire che non sappiamo se contro la Delta serva il 90, 95 o 98, per cui l'unica è vaccinare il più possibile».

Ad un certo punto si arriverà all'obbligo?

«La questione è sul tavolo di tutti i Paesi europei. Se venisse imposto sarei d'accordo, perché non ci sono obiezioni ideologiche o costituzionali. Mi pare chiaro che l'interesse collettivo prevalga su quello individuale. L'unico dubbio è pratico: sarebbe politicamente divisivo e poco realistico imporre l'obbligo e farlo rispettare. Allora se fosse così forse sarebbe meglio allargare il più possibile il Green Pass come incentivo a vaccinarsi, magari prevedendo l'eccezione dei guariti anche senza nessuna dose».

La riapertura della scuola è sicura?

«Per niente e sicuramente darà problemi: il Mobility Mortality Weekly Report analizza il caso di una classe californiana in cui un docente contagioso ha infettato la prima fila in maniera sintomatica e la seconda asintomatica. Purtroppo la Delta ha una capacità diffusiva spaventosa e basta una persona a propagarla. Nei Paesi senza vaccini farà ancora tanti morti».

Il Green Pass anche per i genitori aumenterebbe la sicurezza a scuola?

«Certo, e bisogna sperare che arrivi presto l'autorizzazione per vaccinare gli under 12».

Crede in una prossima variante che buchi vaccini?

«Più passa il tempo più può succedere, per questo bisogna aggiornare i vaccini».

Già per la terza dose?

«Sì, ma difficile che si faccia in tempo. Allora piuttosto che niente è meglio piuttosto, sottolineando che bisogna capire a chi serva davvero: se uno ha risposto poco a due dosi è difficile che si giovi della terza. Ci vorrebbe più attenzione ai problemi dei fragili».

La variante Mu impensierisce?

«Al momento resiste in parte ai vaccini, ma non è abbastanza veloce da scalzare la Delta».

Come vede i prossimi mesi?

«Dipende dalla vaccinazione italiana e internazionale. Ci sono tante infezioni occulte, soprattutto nei giovani, e in autunno ne vedremo le conseguenze».

E i prossimi anni?

«Ci sarà un affinamento e aggiornamento della strategia vaccinale. Questo virus durerà tanto e con lui il bisogno di vaccini». —

La risposta a Salvini

«Il senatore Salvini deve parlare delle cose che sa e non di cose orecchiate in giro, lasci stare i vaccini che salvano le vite e oggi sono l'unico strumento che evita l'ospedale e il cimitero»: così Massimo Galli commenta le affermazioni del leader della Lega Matteo Salvini che, ospite a "L'aria che tira", ha detto che «il vaccino non mi rende totalmente immune. Le varianti nascono come reazione al vaccino». «Le varianti nascono - ribatte Galli - sotto la pressione immunitaria dell'ospite. Le mutazioni si creano casualmente e se una si rende più efficiente si afferma. Ma se non hai fatto il vaccino oggi con la variante Delta rischi di finire in ospedale». —

la Repubblica

la Repubblica ROMA

13-SET-2021
da pag. 1-3 / foglio 1

Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 25324 Lettori: 280000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Andreoni, Tor Vergata: "Mascherina in classe anche se vaccinati"

a pagina 3

L'intervista

Andreoni "In aula obbligo di mascherina anche per i vaccinati"

L'ESPERTO
MASSIMO ANDREONI
INFETTIVOLOGO

Non voglio fare polemica con il ministro Bianchi che spera si possa togliere, ma per evitare la diffusione del virus bisogna continuare a portarla

di **Rory Cappelli**

Massimo Andreoni, primario di Malattie Infettive all'ospedale Tor Vergata e direttore scientifico del Simit, non ha dubbi: «Le mascherine a scuola vanno mantenute».

Perché l'obbligo deve rimanere se alunni e insegnanti sono vaccinati?

«L'apertura delle scuole, ovunque e non solo in Italia, coincide sempre con la ripresa della circolazione virale. Per l'alta percentuale di vaccinati sia tra gli insegnanti che tra gli alunni oltre i 12 anni, abbiamo una buona situazione in termini di contenimento dell'infezione stessa, ma i vaccinati potrebbero essere essi stessi portatori. Ma sono convinto che non succederà quello che è successo lo scorso settembre».

Se il virus sarà contenuto perché è allora necessaria la mascherina?

«Ci sarà circolazione e piccoli focolai epidemici. Ma è proprio in quest'ottica che è indispensabile il mantenimento della mascherina, un atto riconosciuto dalla comunità scientifica internazionale come prevenzione necessaria: dobbiamo evitare il più possibile la circolazione e la mascherina è un ottimo modo per contenerla. L'idea avanzata dal ministro Bianchi, e cioè che nelle scuole si arrivi a toglierla per l'alto numero di vaccinati, senza voler fare polemica, spero non sia approvata. Lo ripeto: la mascherina serve a contenere la diffusione, anche in classi dove sono tutti vaccinati: perché una diffusione potrebbe comunque esserci. Così come non cade l'esigenza di arieggiare il più possibile: due misure che devono essere tenute sempre presenti».

Secondo lei si dovrebbero vaccinare anche i bambini sotto i 12 anni?

«Non è in vista una vaccinazione prossima per le classi di bambini più piccoli. Anche negli Usa non è stata iniziata, siamo ancora in fase di studio. Se dovessero essere conclusi positivamente gli studi, prima che in Italia si arrivi a una autorizzazione dovranno passare molti mesi. Anche in questo caso si deve cercare di contenere il più possibile il virus, qualora circolasse, con gli stessi accorgimenti: mascherina e areazione continua».

In caso di positività cosa è consigliabile?

«Gli strumenti sono due: essere pronti a intervenire e tracciamento, un atto importantissimo».

Verrà svolta una sorta di screening in scuole sentinella con i tamponi salivari: quanto efficace potrà essere?

«Lo screening è valido perché dà indicazione di quello che sta accadendo: i tamponi salivari poi sono di esecuzione molto più semplice. Purtroppo si tratta soltanto di classi campione, mentre sarebbe opportuno che i test fossero più diffusi, ma è comunque ottimo avere un'idea di quello che succede nelle scuole sentinella per avviare screening più generalizzati».

Martedì inizia anche l'inoculazione della terza dose.

«È assolutamente necessaria, soprattutto per persone fragili – per esempio trapiantati o immunodepressi – che hanno poco risposto alle due dosi. Ci sono studi che dimostrano che la terza dose proprio in questi casi dà una risposta maggiore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

la Repubblica
la Repubblica TORINO
13-SET-2021
da pag. 1-5 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 9669 Lettori: 120000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'infettivologo

Di Perri "Dovremo convivere con il virus"

di **Federica Cravero**

● *a pagina 5*

L'INFETTIVOLOGO DELL'AMEDEO DI SAVOIA

Di Perri: "Dovremo convivere con il virus Come con l'influenza"

"I contagi oggi sono all'80 per cento tra chi non è ancora protetto
Bisogna continuare per arrivare a quella che sarà un'immunità collettiva"

▲ **Infettivologo** Giovanni Di Perri

I numeri continuano però a preoccupare Un anno fa i contagi erano la metà

di **Federica Cravero**

Continuano ad aumentare i numeri del Covid-19 in Piemonte. Ieri il bollettino regionale riportava 228 nuovi casi, ovvero l'1,3% di 17.753 tamponi eseguiti, 25 i ricoverati nelle terapie intensive e 190 negli altri reparti, nessun decesso e 3648 persone in isolamento fiduciario. Si tratta di parametri che indicano come il virus continui a correre tra la popolazione, «ma i livelli crescono con una magnitudo che non ha paragoni con quello che è accaduto l'anno scorso – tranquillizza l'infettivologo dell'Amedeo di Savoia Giovanni Di Perri – Dunque non c'è nulla che faccia pensare a un'altra ondata, per lo meno non così come l'abbiamo vissuta l'anno scorso in autunno». Piuttosto, rileva Di Perri, questa può essere vista come «l'inizio della normalizzazione: con il virus dovremo convivere ancora a lungo perché continuerà a circolare tra la popolazione ma finiremo per gestirlo come si fa con l'influenza. E si manterrà comunque una certa stagionalità, ma solo perché si intensificano le attività al chiuso, non perché d'estate il virus scompaia: e infatti lo stiamo vedendo».

In realtà proprio il raffronto con l'anno scorso sembrerebbe incrinare l'ottimismo, poiché proprio

la Repubblica TORINO
13-SET-2021
da pag. 1-5 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 9669 Lettori: 120000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

nei giorni tra il 9 e il 12 settembre di un anno fa i numeri erano la metà di adesso. I contagi si muovevano a un ritmo giornaliero altalenante ma basso: 112, 74, 57, 93. Le terapie intensive Covid avevano appena 9 letti occupati, i ricoveri negli altri reparti cento e i decessi erano a zero o al massimo uno. Ma le condizioni erano diverse. Erano ancora forti gli effetti del più lungo lockdown che avessimo mai fatto e anche i contagi da rientro dalle vacanze non erano ancora esplosi, perché era quello il periodo in cui i vacanzieri positivi entravano in contatto con altre persone, diffondendo il coronavirus. «La scorsa estate il contagio si era praticamente arrestato – continua Di Perri – invece quest'anno tutte le attività sono state riaperte in modo ampio già in primavera, confidando sull'avvio della campagna vaccinale che avrebbe contenuto il contagio».

Ed è questa la spiegazione del perché d'estate il virus era più diffuso rispetto alla scorsa estate. «I numeri che adesso osserviamo – chiarisce Di Perri – sono la fotografia dell'andamento dell'infezione tra i non vaccinati: i contagi oggi sono infatti per l'80 per cento tra chi non si è vaccinato, soprattutto over 60 e giovanissimi, e per il 20 per cento tra i vaccinati. È una proporzione che non stupisce per niente perché si sapeva fin dall'inizio che la copertura del vaccino non sarebbe stata totale, ma comunque tra i vaccinati il contagio è ridotto di molto e sono ridotti gli effetti del virus».

Dunque così andremo ancora avanti a lungo. «Il vaccino non è come altri, tipo quello contro la polio, che dà una copertura permanente – conclude l'esperto – Ed è per questo che dobbiamo continuare a farlo per diffondere quella che diventerà un'immunità collettiva. Vivremo il Covid come viviamo l'influenza con un equilibrio accettabile tra misure di contenimento, che devono continuare, e accessi agli ospedali dei positivi. Che ci saranno ancora ma saranno meno numerosi e soprattutto non costringeranno a sacrificare gli altri settori della sanità: in questo modo il nostro sistema reggerà».

14-SET-2021
da pag. 4 / foglio 1 / 2

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio
Tiratura: 69918 Diffusione: 54204 Lettori: 478000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

"Con la Delta sui mezzi: così si rischia altra Dad"

Ho un poco di ottimismo per il fatto che ora ci sono tanti vaccinati, ma non basta

L'INTERVISTA

MASSIMO GALLI

"Difficile pensare di non ricorrere alla Dad con i trasporti pubblici combinati in questo modo". Massimo Galli, direttore di Malattie infettive all'ospedale Sacco di Milano non si dà pace: "Non hanno risolto molto parrebbe".

Professor Galli, da Nord a Sud vediamo foto e filmati di assembramenti alle fermate dei mezzi pubblici e autobus e treni stracolmi. La scuola è ricominciata e non è cambiato niente dopo un anno e mezzo?

Cosa si aspettava?

Lo scorso inverno ci raccontavano che di un massiccio potenziamento dei trasporti si sarebbero occupati i prefetti... i risultati però non si vedono.

Sì, sembra che la situazione non sia cambiata affatto, o almeno che non ci sono stati decisivi passi in avanti, pare evidente, su un necessario incremento significativo dei mezzi pubblici.

Questa pandemia non finisce più, ma noi ci mettiamo del nostro pare...

Guardi, sono un poco ottimista solo perché adesso abbiamo tantissimi vaccinati e quindi non avremo la stessa quantità di malati e morti dello scorso autunno/inverno. Però non possiamo non ricordare come la variante Delta sia molto più contagiosa della Alfa di SarsCov2 e come riesca a colpire molto più facilmente anche adolescenti e bambini, cioè proprio l'utenza della scuola.

Eppure il ministro dell'Istruzione Patrizio Bianchi si è detto certo che non ci sarà più ricorso alla Dad se non in casi circoscritti.

Tutti noi siamo molto convinti nel fare un discorso sull'importanza e la necessità della scuola aperta e non in Dad, ma credo che non sarà semplice tenere in piedi questo intendimento con questi chiari di luna.

Restano quasi 3,5 milioni di over 50 senza dosi di vaccino...

Alcuni di loro, in minima parte, sono magari recentemente guariti dal Covid e non ne hanno bisogno nell'immediato. Ma la stragrande maggioranza di questi che non si vuol vaccinare è molto difficile da stanare. Non l'avremo vinta così soltanto suggerendogli di farlo.

Anche l'obbligo sarebbe, però, di difficile applicazione, non crede?

Intanto li spiazzerebbe, l'obbligo è l'obbligo. Forse sarebbe più utile estendere seriamente il *Green pass* introducendo importanti limitazioni di movimento per chi non lo ha a disposizione.

I pasdaran no vax magari ricorrerebbero al tampone quotidiano...

Il tampone quotidiano non ha veramente senso, né dal punto di vista epidemiologico né dal punto di vista economico. Mi auguro che se saranno stanziate delle risorse sui tamponi sarà fatto sui salivari per bambini e ragazzi, non certo per chi non si vuole fare il vaccino anti-Covid.

G. CAL.

CORRIERE DELLA SERA

CORRIERE DELLA SERA
16-SET-2021
da pag. 1-11 /foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Luciano Fontana
Tiratura: 262816 Diffusione: 262495 Lettori: 1734000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

IL VIROLOGO GALLI

«Io in pensione, resto in trincea»

di **Stefano Landi**

a pagina **11**

«Vado in pensione ma resterò in trincea Ho un romanzo pronto nel cassetto»

Massimo Galli, primario del Sacco: questa è stata una fase difficile, ma mi vengono in mente anche i tanti amici che ho visto morire di Aids

Se sarò ancora invitato in televisione? Per il mio futuro spero di no, ma temo di sì

Scienza e politica
«Dividere medici e tecnici tra destra e sinistra è stata un'operazione ridicola»

L'intervista

di **Stefano Landi**

L'annuncio arriva in tv. Per chi non lo ama, la cosa più naturale del mondo. «Il primo novembre vado in pensione», dice il professor Massimo Galli, ormai quasi ex primario di Malattie infettive al Sacco di Milano. Settant'anni compiuti (a luglio): tocca appendere il camice al chiodo.

La chiamano in tanti?

«Il telefono suona in continuazione, ma a 70 anni i professori universitari devono lasciare».

Sarebbe andato avanti?

«Non abbandono la trincea. Noi medici, assieme ai magistrati, siamo quel genere di persone che non vorrebbero mai andare. Però a Milano si dice: "Zucche e meloni alla loro stagione". E dietro di me c'è chi merita di prendere questo posto».

Nell'era Covid pure i medici hanno i tifosi: lascia con più sostenitori o detrattori?

«Ho avuto un'infinità di dimostrazioni di affetto commoventi».

Non dà l'idea di uno dalla lacrima facile...

«Il mio mestiere impone di indossare la corazza. Ma questa pandemia lascia cicatrici. Ci sono lutti difficili da dimenticare».

È stato il momento più complicato della sua vita lavorativa?

«Sicuramente difficile, ma se rivivo la galleria dei ritratti dei lutti, mi tornano in mente tanti amici che ho visto morire di Aids. Gran parte della mia vita professionale l'ho passata a cercare una cura che frenasse quella malattia».

Il Covid avrà una data di scadenza?

«Penso che verrà derubricato. Anthony Fauci parla della prossima primavera. Ma serve non perdere il ritmo della campagna vaccinale. E da sotto questo aspetto devo dire che in Italia abbiamo fatto meglio di tanti altri».

Se lo aspettava?

«Non sono mai stato pessimista da questo punto di vista. Ero preoccupato dalle dosi a nostra disposizione».

Qual è una persona che l'ha colpita in questi mesi?

«Guido Bertolaso per quello che ha fatto in Lombardia: è difficile per un tecnico prestarsi alla politica».

Dal 2 novembre un primario pensionato come lei sarà ancora invitato in tv?

«La moda dei virologi mi fa arrabbiare. Sono, come molti

CORRIERE DELLA SERA

16-SET-2021
da pag. 1-11 /foglio 2 / 2

Dir. Resp.: Luciano Fontana
Tiratura: 262816 Diffusione: 262495 Lettori: 1734000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

colleghi, invitato in continuazione in tv. Ma il committente è la gente. Per quell'enorme necessità di informazione e di dibattito in materia. Non siamo noi a reclamare spazi. E comunque per il mio futuro spero di no, ma temo di sì».

Ma è vero che è sempre in tv?

«Guardate le mie pubblicazioni: sono più di 60 da inizio 2000. Agli ignoranti della politica che dicono più microscopi e meno tv, dico di avere più attenzioni al destino degli italiani e meno ricerca del consenso elettorale. Vado in tv, come sto in ospedale. Per fortuna dormo poco».

Chi sarà Massimo Galli da (ancora) più grande?

«Non smetterò di studiare. La mia passione per la storia delle epidemie mi porterà ad approfondire un grande libro. Quel faldone che raccoglie tutti i morti di Milano dal 1452. Un territorio inesplorato da digitalizzare. E poi voglio scrivere libri: ho anche un romanzo nel cassetto».

In 20 mesi di pandemia quale considera il suo più grande errore?

«Il 20 febbraio del 2020 ero speranzoso che l'avremmo scampata, che il virus avrebbe girato largo: ragionavo sui parametri della Sars. Mi guardavo allo specchio e mi chiedevo come avrei potuto chiedere alla politica di fermare tutto e adottare misure restrittive».

C'è altro che avrebbe fatto in modo diverso?

«A maggio gridavo che stavamo togliendo le restrizioni troppo presto. Penso che abbiamo aperto in una finestra fortunata. Ci è andata di lusso, se la variante Delta fosse arrivata un pelo prima sarebbe stato un altro disastro».

Con Alberto Zangrillo avete fatto pace?

«A luglio 2020 ero tra i pochi a parlare di un autunno difficile. Purtroppo i morti della seconda ondata mi hanno dato ragione. Quindi con lui non può finire a tarallucci e vino. Ma dividere tecnici e medici tra destra e sinistra è stata un'operazione ridicola».

Che eredità lascerà il Covid?

«Un'epidemia così mancava da un secolo: ha sottolineato la precarietà della vita umana. È come se la gente pensasse che con la tecnologia la medicina avrebbe potuto salvarci da tutto, che avremmo vissuto sempre a lungo felici e contenti. Invece i giovani d'oggi la racconteranno ai loro nipoti. Sperando che la memoria li aiuti a costruire un sistema sanitario con le spalle abbastanza larghe ad evitare che una cosa del genere si ripeta troppo presto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

la Repubblica

la Repubblica
16-SET-2021
da pag. 5 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: 204164 Diffusione: 166139 Lettori: 1495000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Parla l'infettivologo, uno dei volti simbolo della lotta alla pandemia

Galli "Dal '68 al virus ora vado in pensione ma continuerò a lottare"

Continuerò ad essere un medico di sinistra Ma ai miei detrattori di destra dico: la scienza non è politica

di **Giampaolo Visetti**

MILANO — «Potessi, non smetterei. Però rispetto una legge che condivido e mi faccio da parte. La testa no, quella continuerà a lavorare: sono stato e continuerò ad essere un medico, interista e di sinistra. La mia gioventù si è rivelata la mia vita anche da anziano, non ne rinnego nemmeno un pezzettino».

Massimo Galli, primario di malattie infettive al Sacco di Milano e docente alla Statale, è stato un punto di riferimento internazionale nella lotta contro l'Aids. Dal gennaio 2020 è uno dei simboli della guerra dei medici contro la pandemia da Covid. L'11 luglio ha compiuto 70 anni e da novembre, dopo 43 anni di servizio nello stesso ospedale della città in cui è nato, sarà in pensione. «Giusto lasciare spazio ai giovani – dice – ma la medicina è la mia vita. Mi ritiro con la coscienza a posto. Trovo curioso tanto interesse verso di me, dopo che per decenni solo i miei pazienti mi riconoscevano».

Vuole dire che l'emergenza sanitaria ha trasformato anche i medici in star?

«Medici e ricercatori, in condizioni normali, conducono vite solitarie. Dopo lo scoppio del Covid, pur accettando solo il 30% degli inviti, mi sono trovato a parlare pubblicamente dieci volte al giorno. L'ho fatto perché una pandemia impone anche agli scienziati responsabilità diverse: bisogna avere l'umiltà di spiegare. I promotori di tesi campate in aria invece chiedevano dove trovassi il tempo per curare la gente».

Fama e scontri innescati dal virus c'entrano con il suo ritiro?

«La colpa è solo del tempo che passa. La pandemia però mi ha caricato di una spossatezza spaventosa. Mi sono chiuso in reparto, lascio sessanta monografie sul Covid. La gente mi ferma e ringrazia: una minoranza insulta e minaccia di morte».

Si è fatto un'idea delle ragioni?

«La verità scientifica comporta conseguenze sociali ed economiche vaste. Esistono forze che speculano sugli interessi toccati. Qualcuno dovrebbe avere il coraggio di assumersene la responsabilità».

Il Covid si è rivelato la sfida più impegnativa della sua vita?

«A livello fisico e psichico sì, sotto l'aspetto medico e culturale no. Quando ho iniziato la lotta contro l'Aids, nei primi anni Ottanta, non guidavo un reparto. L'Hiv scatenava scandali, a torto era definita la peste di gay e tossicodipendenti. Eravamo isolati: vedevo ragazzi morire dopo anni di dolore e discriminazione. Il Covid è una prova totalmente diversa».

Perché?

«Da marzo 2020 gli ospedali si sono riempiti di sconosciuti che morivano senza riprendere conoscenza. Si è dovuto curare e studiare, mettendosi a disposizione di ricerca e governo. L'Aids si è rivelato un problema morale, il Covid un'emergenza economica. Io sono finito per caso al centro delle tensioni scatenate dal virus».

Come per caso?

«Nel novembre 2019 sono stato a un passo dalla morte per un'embolia polmonare. Mi hanno salvato in extremis nel mio ospedale. Ho ripreso servizio a metà gennaio 2020: quattro giorni prima che la Cina rivelasse al mondo la tragedia-coronavirus».

È per questo che accuse e polemiche l'hanno amareggiata?

«Solo delusione. Ho accettato la tivù per fare un servizio in un'emergenza: a un passo dalla pensione la mia carriera era finita. Ho seguito una sola stella: non mentire. Risultato: l'estrema destra mi accusato di essere un vecchio sessantottino. Tragicomico: si è persa l'occasione di affrontare in modo unitario una crisi comune, dividendo anche un virus tra destra e sinistra».

Ma lei è un sessantottino?

«Nel 1968 avevo 17 anni e la mia gioventù si è consumata in quel contesto. Sono colpevole di aver vissuto nel mio tempo. Sono stato e sempre sarò di sinistra: la scienza però non è politica».

Non crede che i partiti siano oggi i protagonisti del contrasto alla pandemia?

«Risolvere i problemi della società è il loro dovere. Trasformare un'emergenza sanitaria in un teatrino quotidiano a fini elettorali, è una scelta che da cittadino non condivido. Le speculazioni non hanno contenuto il numero di

la Repubblica
16-SET-2021
da pag. 5 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: 204164 Diffusione: 166139 Lettori: 1495000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

vittime: chi se ne assume la responsabilità?».

In questi mesi ha visto una maturazione del Paese?

«Gli italiani hanno risposto bene e sopportano i sacrifici con dignità. Chi alimenta false informazioni li tradisce. Quelli che un anno fa negavano la necessità di proteggersi, oggi si oppongono al Green Pass. Non aiutano la nazione a vivere».

Lei cosa farà dopo la pensione?

«Resto un medico, mi dedicherò alla ricerca scientifica e alla storia della medicina».

E nella vita privata?

«Studiare è la mia vita privata. Curerò chi me lo chiede. Tanti pazienti sono diventati amici: resterò il loro dottore».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

▲ **Il medico** Massimo Galli

IL GIORNO

Giorno Milano Metropoli

17-SET-2021
da pag. 5 / foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Sandro Neri
Tiratura: N.D. Diffusione: 12702 Lettori: 69000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Dallo psicologo per gestire i No Vax

Supporto al personale del Niguarda. E la Questura nega il corteo anti green pass: presidio statico all'Arco della Pace Bonezzi all'interno

Niguarda, il personale va dallo psicologo per gestire i pazienti Covid negazionisti

Nel reparto di Malattie infettive l'80% dei ricoverati non è vaccinato. Tra loro una piccola quota di «no vax» aggressiva con i medici

MILANO
di **Giulia Bonezzi**

Ieri erano 494 i ricoverati per Covid in Lombardia, 57 in terapia intensiva, gli altri concentrati soprattutto nei reparti di Malattie infettive di una trentina di ospedali. Come conferma anche l'ultimo report della Fondazione Gimbe, si tratta «quasi esclusivamente di persone non vaccinate» dal coronavirus. Per paura, confusione sotto una tempesta informativa, sottovalutazione, consigli sbagliati, e poi c'è un piccolo zoccolo duro di «no vax» che crede al complotto. Pazienti difficili. All'ospedale Niguarda, il reparto di Malattie infettive ha riattivato i gruppi di supporto psicologico che avevano sostenuto il personale nei momenti più duri della pandemia, per aiutare medici, infermieri e altri operatori a gestire il rapporto con i negazionisti.

Massimo Puoti, direttore del dipartimento di Malattie infettive del Niguarda, quanti ricoverati per Covid avete in questo momento?

«Diciotto, anche se negli ultimi giorni ci sono stati picchi di 25-26».

Quanti non erano vaccinati?

«Circa l'80 per cento. Su 142 ricoverati da giugno ai primi di settembre, solo una trentina aveva completato il ciclo vaccinale. In grandissima parte anziani o persone immunodepresse che hanno difficoltà a sviluppare anticorpi; 19 avevano più di 85 anni».

L'altro 80% perché non si era vaccinato?

«Per molti motivi diversi. Chi per problemi logistici, ad esempio diversi stranieri, chi perché consigliato da qualche operatore sanitario che forse non era aggiornato sulle indicazioni pubblicate sul sito del Ministero, come alcune donne in gravidanza; oppure che si è basato sulle proprie esperienze e opinioni benché non supportate da dati scientifici. Ci sono persone che non erano convinte, e si sono convinte quando abbiamo parlato con loro. Penso che oltre a discutere di green pass e vaccinazione obbligatoria dovremmo pensare alla formazione obbligatoria dei sanitari, inclusi i farmacisti, per fornire a tutti gli strumenti necessari a rispondere ai dubbi delle persone».

E poi ci sono gli irriducibili.

«Per fortuna un'esigua minoranza. C'è chi è polemico sull'esistenza del Covid, chi sul vaccino, chi sulle cure. E ha un atteggiamento aggressivo nei confronti degli operatori affaticati da quasi due anni di pandemia».

Per questo avete riattivato il supporto psicologico?

«Vede, sento circolare opinioni originali sul fatto che a chi non si vaccina si dovrebbero far pagare le cure: l'articolo 32 della Costituzione dice che dobbiamo curare tutte le persone senza distinzioni, nel modo migliore possibile professionalmente e, aggiungerei, anche empaticamente. Se hanno una posizione ideologica, magari spendendoci di più per ottenere quella fiducia tra paziente e medico che è uno dei cardini del percorso di cura. Abbiamo ripreso gli incontri con i nostri psicologi clinici per ridurre lo stress del personale, per scongiurare anche solo il rischio che riduca la loro empatia e per aiutarli a costruire un rapporto con queste persone. Molte le abbiamo convinte a fare la dose post-Covid, la stragrande maggioranza quando esce ha cambiato idea; poi c'è stato anche un paziente che ha continuato a dire "meglio intubato che vaccinato" dopo venti giorni in rianimazione, ma sono casi rari».

Perché vengono in ospedale, se non credono nella medicina "ufficiale"?

«Perché non respirano; qualcuno ha rifiutato il ricovero ed è tornato dopo due giorni, in condizioni peggiori. È un diritto rifiutare qualsiasi cura, ma nessuno sinora ha rifiutato l'ossigeno».

Pretendono cure diverse?

«C'è chi vuole gli anticorpi monoclonali appena scopre di essere positivo, anche quando non sono indicati perché non ha un alto rischio. Oppure non si fida della medicina basata sulle evidenze sulla quale sono organizzate le nostre cure. Vede, nella prima fase di questa pandemia le terapie derivavano in effetti da opinioni, dall'osservazione in laboratorio sugli effetti di alcune sostanze, da esperienze individuali e collettive. Ma adesso abbiamo circa 190 mila

Giorno Milano Metropoli

17-SET-2021
da pag. 5 / foglio 2 / 2

Dir. Resp.: Sandro Neri
Tiratura: N.D. Diffusione: 12702 Lettori: 69000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

pubblicazioni scientifiche sulla Covid, sono stati effettuati o in corso circa 6.500 trial clinici randomizzati, cioè basati sul confronto dei risultati in gruppi di persone suddivise casualmente tra chi riceve e non riceve la terapia. Sui vaccini e sulle cure che proponiamo abbiamo più studi che portano evidenze scientifiche. Mentre per altre cure che erano sembrate efficaci non sono state prodotte: anche noi eravamo entusiasti della terapia al plasma, ma poi gli studi randomizzati non ne hanno dimostrato l'efficacia ed è stata abbandonata».

Quali altre terapie alternative chiedono gli "irriducibili"?

«Ad esempio la clorochina, o l'ivermectina (l'antiparassitario per cavalli, *ndr*). Ma il ricorso alle alternative è giustificato solo all'interno di studi e randomizzati, non in cui tutti prendono le stesse medicine. Tra i 6.500 *trial* in corso ce n'è uno su un antiandrogeno che sembra ridurre il tasso di ricoveri, ci sono dati sulla L-Arginina e se ci dimostrano che funziona saremo i primi a usarla. Gli studi non sono fatti solo da case farmaceutiche, ma anche dall'Oms e da gruppi di medici indipendenti; c'è pure un sistema di controlli per proteggerci dagli "abusi di Big Pharma". Non abbiamo preclusioni sulle terapie domiciliari, servono semplicemente evidenze scientifiche, basate su numeri abbastanza alti perché in generale solo una piccola percentuale di persone finisce in ospedale per il coronavirus, con o senza terapia. La scienza va avanti coi dati, non in base a posizioni ideologiche. È il metodo scientifico, purtroppo persino tra i colleghi c'è chi privilegia l'esperienza rispetto alla medicina basata sulle evidenze. E manca, a cominciare dalla scuola, un'educazione su come funziona il progresso scientifico: si pensa alla scoperta mirabolante di un genio, in realtà è il frutto del lavoro di tanti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Alcuni scatti dal reparto di Malattie infettive dell'ospedale Niguarda di Milano e, a destra, il primario Massimo Puoti
Su 142 pazienti coronavirus transitati nel reparto da giugno ai primi di settembre, solo una trentina avevano completato il ciclo vaccinale: 19 erano ultraottantacinquenni, quasi tutti gli altri persone immunodepresse

la Repubblica

la Repubblica PALERMO

17-SET-2021
da pag. 2 / foglio 1

Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 5774 Lettori: 53000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'intervista

Massimo Andreoni "È l'effetto fine estate ma attenti alla scuola"

di **Giusi Spica**

INFETTIVOLOGO MASSIMO ANDREONI (TOR VERGATA)

Il flusso turistico si è ridotto, la zona gialla ha indotto tutti a essere più prudenti Ecco perché va meglio

«L'effetto psicologico della zona gialla e la fine delle vacanze hanno fatto calare i contagi, ma adesso il pericolo è la scuola». Per Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di Malattie infettive e primario al Policlinico di Tor Vergata a Roma, la Sicilia non è ancora al giro di boa della quarta ondata.

Ad agosto l'Isola è diventata un caso nazionale per l'alto numero di contagi e ricoveri che ha fatto scattare la zona gialla. Perché è successo?

«La Sicilia ha subito due eventi negativi: un flusso turistico importante che si è riversato su un substrato di popolazione poco sensibile al pericolo pandemico, come dimostra il basso tasso di vaccinazione rispetto ad altre regioni. Troppi scettici sia sui vaccini sia sull'esistenza stessa del virus, forse perché in Sicilia nelle prime ondate non si sono visti tutti i morti registrati al Nord».

Quindi è anche colpa del turismo?

«In vacanza anche i vaccinati sono meno attenti al distanziamento e all'uso della mascherina. Questo, su una popolazione poco vaccinata, ha determinato l'impennata. Anche il vaccinato si può infettare, ma il vaccino protegge in parte anche dall'infezione».

Nell'ultima settimana i contagi in Sicilia sono diminuiti. Merito della zona gialla?

«Le poche restrizioni della zona gialla hanno ricordato a tutti di fare attenzione, se non si vogliono chiusure. In più l'estate è finita, molti turisti sono tornati a casa, chi è andato in vacanza fuori regione è rientrato».

La Sicilia è fuori pericolo?

«È troppo presto per dirlo. Questo è un momento particolare legato alla riapertura delle scuole. Per questo è necessario stare attenti e rivalutare i propri atteggiamenti, soprattutto in merito alla vaccinazione. È poco comprensibile che ci siano ancora tante persone che stentano a vaccinarsi. I dati di uno studio israeliano pubblicato su una delle più importanti riviste scientifiche, il *New England Journal of Medicine*, dimostrano l'efficacia al 95 per cento su chi ha avuto anche la terza dose. Il vaccino funziona in maniera fantastica. Ma scettici e No Vax non ci credono: forse bisognerebbe portarli in una Terapia intensiva a vedere i malati gravissimi di Covid».

Quando vedremo gli effetti del calo dei contagi anche in corsia?

«Nel giro di poco dovrebbero ridursi anche i ricoveri, ma c'è sempre da considerare l'apertura delle scuole che inevitabilmente porterà a una maggiore circolazione del virus. Questo potrebbe determinare una nuova inversione del trend. Certo, se la Sicilia avesse una copertura vaccinale maggiore, avrebbe poco da temere. Il virus circolerebbe meno, per meno tempo e con minore impatto sugli ospedali. Il gap vaccinale tra una regione e l'altra si vedrà: è più rischioso il ritorno a scuola in Sicilia che in Lombardia. Non per gli studenti, che spesso sono asintomatici, ma per i loro contatti stretti, se non vaccinati».

La Regione ha applicato zone arancioni nei comuni con molti contagi e pochi vaccinati. Che ne pensa?

«È un modello molto valido. La Sicilia sta vivendo una situazione particolare e tutte le strade per portare le persone a vaccinarsi vanno battute. Come dire: tenete alta l'attenzione su regole e vaccini, altrimenti smettiamo di andare al cinema, al ristorante, a teatro».

CORRIERE DELLA SERA

CORRIERE DELLA SERA
18-SET-2021
da pag. 11 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Luciano Fontana
Tiratura: 262816 Diffusione: 262495 Lettori: 1734000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'INTERVISTA

L'infettivologo Gori

«Sicurezza, consenso e dna: così smonto le bugie dei no vax»

«Dieci milioni di italiani non hanno ricevuto neanche una dose. Possono essere convinti»

Casistica record
44mila volontari per testare i vaccini: la casistica più ampia nella storia dei farmaci

«Premetto. Dieci milioni di italiani non hanno ricevuto neanche una dose. Sono convinto che la maggior parte di loro potrebbero essere convinti, anzi hanno proprio voglia di esserlo», ragiona Andrea Gori, direttore malattie infettive del policlinico di Milano che provamo a smontare le «scuse» accampate da no vax ed esitanti.

I no vax sostengono che i vaccini siano ancora in fase sperimentale.

«Il reclutamento di uno dei vaccini utilizzati anche in Italia, Pfizer-BioNTech, ha coinvolto 44mila volontari in uno degli studi dalla casistica più ampia nella storia dei farmaci. L'arruolamento è avvenuto in 15 giorni quando solitamente un anno non è sufficiente per trovare 2mila persone. Questo per dire quali sforzi straordinari sono stati messi in campo per dare robustezza ai dati che poi sono serviti per presentare i dossier di approvazione alle agenzie regolatorie».

Altra accusa: i tempi della sperimentazione sono stati abbreviati per favorire le industrie farmaceutiche.

«No, la sperimentazione è stata accelerata perché c'era l'urgenza di trovare un composto capace di rallentare la corsa della pandemia. Ma tutto è avvenuto sotto lo stretto controllo delle agenzie regolatorie del farmaco anche attraverso la verifica di gruppi di esperti indipendenti. L'analisi dei dati ha seguito il rigore previsto».

I no vax sottolineano che l'Ema non ha ancora rilasciato la certificazione finale per Pfizer, certificazione approvata invece dall'agenzia americana FDA in via definitiva lo scorso agosto dopo un prima via libera a marzo in via emergenziale.

«FDA ha usato l'autorizzazione di emergenza che nel sistema americano implica problemi di responsabilità tra Stato ed assicurazioni in termini di eventuali danni e rimborsi, riconosciuti solo in presenza di via libera definitivo. L'autorizzazione di emergenza in Europa non esiste. È previsto invece lo strumento dell'approvazione condizionale che impone ulteriori impegni al produttore ma nulla ha a che fare con la completezza della sperimentazione».

Dubbi anche sulla sicurezza dei vaccini.

«Oggi almeno 5 miliardi di persone sono state immunizzate nel mondo. Se ci fossero stati effetti collaterali importanti sarebbero subito emersi grazie al controllo degli enti di farmacovigilanza che raccolgono tutte le segnalazioni di eventi anomali. La storia della vaccinologia insegna, poi, che tutti i vaccini, per i loro meccanismi di azione, possono dare effetti collaterali solo a breve termine (99% dei casi), mai a lungo termine».

Per i «nemici» del vaccino l' RNA del coronavirus si integra col genoma umano (DNA) e causa alterazioni.

«L'RNA e il DNA non hanno compatibilità biologica, quindi non si possono integrare. I vaccini a RNA messaggero (Pfizer e Moderna) sono anzi molto sicuri, oltreché straordinariamente efficaci, perché il microfilamento genetico trasportato nell'organismo umano da un involucro di microparticelle viene distrutto in 48 ore dopo aver compiuto la missione: consegna all'esterno della cellula l'informazione di produrre anticorpi contro la proteina Spike che il Sars-CoV-2 usa per agganciarsi alle cellule».

Il consenso informato firmato prima della vaccinazione, secondo i no vax, scarica le responsabilità di eventuali danni.

«Il modulo del consenso informato per queste ed altre vaccinazioni, come per ogni altro atto che riguarda pratiche medico-chirurgiche, ha la finalità di informare il paziente sulle conseguenze che potrebbe riportare dopo essersi sottoposto a quella pratica. Il modulo indica il rapporto tra rischi e benefici e serve a trasmettere le informazioni in modo corretto e comprensibile affinché esse siano sottoscritte. Quando il danno biologico provocato

CORRIERE DELLA SERA

18-SET-2021
da pag. 11 / foglio 2 / 2

Dir. Resp.: Luciano Fontana
Tiratura: 262816 Diffusione: 262495 Lettori: 1734000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

dal vaccino viene dimostrato, lo Stato è sempre responsabile. Ed è tenuto al risarcimento».

Ultima contestazione: la vaccinazione favorisce la comparsa di nuove varianti.

«La probabilità che si formino nuove varianti è direttamente proporzionale alla circolazione del virus. Se riduciamo lo spazio a sua disposizione, creando un'immunità collettiva, lo costringeremo a replicarsi di meno e quindi a non avere mutazioni».

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Primario Andrea Gori, 58 anni, Policlinico di Milano

SIMIT
Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

la Repubblica

la Repubblica BOLOGNA

19-SET-2021
da pag. 7 / foglio 1

Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 17784 Lettori: 159000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'intervista

Viale "Obiettivo immunizzare il 90 per cento"

di **Eleonora Capelli**

Professor Pierluigi Viale, cosa pensa del provvedimento del governo sul Green Pass obbligatorio nei luoghi di lavoro?

«Dobbiamo riuscire a superare il 90% di copertura vaccinale, perché questo vuol dire proteggerci tutti insieme dalla circolazione del virus. Qui non c'è una questione di libertà, con le buone o le cattive bisogna arrivare sopra quella soglia. Quindi il Green Pass è una via di mezzo rispetto all'imposizione dell'obbligo vaccinale».

Quanto manca al risultato? La copertura vaccinale in regione è superiore alla media nazionale.

«Ci sono ancora 700 mila persone non vaccinate, non solo i bambini sotto i 12 anni di età. Gli adulti che non si vaccinano devono sapere che quest'inverno si prenderanno il Covid, almeno nella metà dei casi. Un 5% finirà in ospedale e questo significa migliaia di ricoveri. Per la stupidità di alcuni la pagano tutti, e questa è un'ingiustizia».

Però ci sono casi anche gravi tra i vaccinati, come lo spiega?

«Dopo l'arrivo della variante Delta, il vaccino protegge nel 71% dei casi dall'infezione, nel 93% dei casi dall'ospedalizzazione e nel 97% dalla terapia intensiva. Questi sono i numeri delle pubblicazioni scientifiche. Significa che qualche caso, anche grave, ci può essere. Il vaccino è una misura di sanità pubblica, però, non di protezione individuale. Significa che l'unico modo per proteggerci è farlo tutti, abbassando la circolazione virale».

Il caso dell'operatore sanitario morto a Ravenna anche se vaccinato con due dosi fa vacillare le convinzioni sull'efficacia del vaccino?

«Sono casi che strappano il cuore, ma la verità è che l'unico modo per proteggerlo sarebbe stato farlo vivere in un ambiente con meno casi di virus, per avere meno probabilità di contrarlo. Tra i sanitari, l'aumento dei casi dell'ultimo periodo è omogeneo rispetto all'aumento nella popolazione in generale. Bisogna pensare che i sanitari sono più esposti al virus. Ma 9,7 volte su 10, un ricoverato in terapia intensiva non è vaccinato».

Il Messaggero

Il Messaggero

19-SET-2021
da pag. 5 / foglio 1 / 3

Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: 94862 Diffusione: 74832 Lettori: 691000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

La sfida della profilassi

Terza dose: dobbiamo farla tutti

▶Negli Usa no degli esperti dell'Fda al richiamo per tutta la popolazione. In Italia per ora autorizzata solo per i fragilissimi. Le risposte del virologo Perno

«UN ALTRO RICHIAMO È UN'OPZIONE LOGICA: È CERTO CHE RAFFORZI LA RISPOSTA DEGLI ANTICORPI»

Il Comitato scientifico della Fda, l'autorità regolatoria degli Stati Uniti, si è espresso. Ha detto "no" alla terza dose del vaccino anti-Covid di Pfizer-Biontech per tutte le persone dai 16 anni in su. Ma ha detto "sì" all'immunizzazione per tutti gli over65 e per le fasce più vulnerabili. Al momento però, si tratta solo di una raccomandazione. Il verdetto definitivo della Fda arriverà la prossima settimana, ma solitamente segue le indicazioni scientifiche. In cui però rientrano anche i risultati che vengono da Israele, che già ha messo in campo la terza somministrazione, dimostrando come i livelli degli anticorpi siano dieci volte più alti se confrontati con la seconda dose. Il virologo Carlo Federico Perno, direttore della microbiologia e diagnostica di immunologia dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù e docente all'Università Unicamillus, spiega però che la soluzione israeliana «rientra nella normalità» e che una soluzione simile non è da «prima volta».

GLI EFFETTI DEL VACCINO STANNO DIMINUENDO?

«Tutti i vaccini hanno un'efficacia che tende a diminuire nel tempo. In alcuni casi ciò avviene molto rapidamente, in altri in maniera molto lenta. Per questo in tutti i principali vaccini vengono previsti, di norma, tre somministrazioni. In decenni di studio della vaccinologia abbiamo imparato che in questo modo si riesce a stabilizzare l'efficacia che è stata dimostrata dopo le due dosi».

LA TERZA DOSE AUMENTA LA PROTEZIONE IMMUNITARIA?

«L'eventuale opzione di una terza dose rientra nella logica delle cose proprio perché permette di rafforzare la risposta degli anticorpi. I vaccini "dell'infanzia" già hanno questo piano, come l'antipolio, l'antitetanica, l'antidifterica, l'antimorbillo».

PERCHÉ INVECE L'ANTINFLUENZALE SI FA OGNI ANNO?

«I virus influenzali cambiano ogni anno. Vacciniamo sempre per il virus che circolerà nei prossimi mesi. Quindi, annualmente. Non si tratta di una nuova dose di un vaccino già fatto: in realtà sono sempre prime vaccinazioni verso un nuovo virus».

SARS COV-2, IL VIRUS CHE CAUSA LA COVID-19, MUTA COME L'INFLUENZA?

«In verità si parla sempre molto di varianti di Sars Cov-2 ma ancora questo virus non ha generato un ceppo in grado di sfuggire ai vaccini. Rispetto alla straordinaria capacità dei virus di variare, è variato davvero poco. In pratica, è un po' come se

Il Messaggero
19-SET-2021
da pag. 5 / foglio 2 / 3
Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: 94862 Diffusione: 74832 Lettori: 691000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

avesse cambiato la cilindrata (con la variante Delta molto più infettiva), ma la carrozzeria ha sempre le stesse caratteristiche di base, solo con piccole modifiche. In altre parole non sono mutati i suoi elementi essenziali che potrebbero permettergli di sfuggire al vaccino. Bisogna tener presente, però, che i virus più circolano e più c'è la possibilità che mutino. L'Hiv e quello dell'epatite C variano talmente tanto rapidamente che non si riesce ancora ad avere un vaccino, e chissà mai se lo avremo. Per Sars Cov-2, invece, in 8 mesi ne è stato prodotto uno che ancora oggi sta dimostrando la sua efficacia».

COSA POTRÀ SUCCEDERE DA QUI A UN ANNO?

«Sars Cov 2 è un virus che ha caratteristiche biologiche che permettono di eradicarlo, un po' come è stato per il vaiolo e come sarà per la poliomelite. Altrettanto potrà avvenire per il morbillo che non se la sta passando bene proprio grazie ai programmi di immunizzazione. Il criterio fondamentale è riuscire ad azzerare o ridurre vicino allo zero proprio la replicazione. Se entro un anno non vaccineremo tutti molto probabilmente avremo una endemia, cioè una circolazione del virus a bassa-media velocità. Se vaccineremo tutti, invece, il virus sarà eradicabile, quindi non ci sarà. Contro Sars Cov-2 bisogna essere spietati e ucciderlo».

È ANCORA IMPORTANTE INDOSSARE LA MASCHERINA?

«Faccio un esempio basato sulla pratica clinica. Da quando si sono tolte le restrizioni della 'zona gialla' a Roma, e quindi l'uso della mascherina è diventato meno pressante, sono ricomparsi gli altri virus respiratori che non hanno circolato per un anno e mezzo. La mascherina è un dispositivo che ha una straordinaria efficacia e che permette di ridurre la circolazione di questo e di tanti altri virus respiratori. Specie negli ambienti chiusi, in questa fase della pandemia, rimane un presidio irrinunciabile».

Giampiero Valenza

E LO RICEVE - 3041

Corriere Adriatico

Corriere Adriatico
ANCONA
Dir. Resp.: Giancarlo Laurenzi
Tiratura: N.D. Diffusione: 5172 Lettori: 54000 (0003041)

19-SET-2021
da pag. 5 / foglio 1 / 2

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'INFETTIVOLOGO

Test molecolari validi per 72 ore? Garantisce Tavio «Sì, funziona»

Martina Marinangeli

Sulla carta, è un ritocchino di una manciata di ore. Ma da un punto di vista scientifico, cosa comporta l'estensione da 48 a 72 ore della validità del test molecolare negativo per l'acquisizione del Green pass? Per gli esperti, è un «ragionevole compromesso». Lo dice il professor Marcello Tavio, presidente degli infettivologi italiani.

a pagina 5

«Il molecolare valido 72 ore? Compromesso che funziona e dà la garanzia di sicurezza»

L'immunologo Butini: «Test ultrasensibile. Usate sempre le misure anti contagio»
L'infettivologo Tavio: «Bisogna arrivare al 90% dei vaccinati e non solo all'80%»

IL CASO

ANCONA Sulla carta, è un ritocchino di una manciata di ore. Ma da un punto di vista scientifico, cosa comporta l'estensione da 48 a 72 ore della validità del test molecolare negativo per l'acquisizione del Green pass? Ne compromette l'idoneità nel contenere il contagio per ragioni di comodità, o garantisce comunque un margine di sicurezza adeguato? Per gli esperti, è un «ragionevole compromesso». Ad usare questa calzante definizione, è il professor Marcello Tavio, presidente degli infettivologi italiani e primario della divisione di Malattie infettive all'ospedale di Torrette, che articola il ragionamento facendo notare come «viene allungato il tempo perché si ritiene poco pro-

Corriere Adriatico
ANCONA
Dir. Resp.: Giancarlo Laurenzi
Tiratura: N.D. Diffusione: 5172 Lettori: 54000 (0003041)

19-SET-2021
da pag. 5 / foglio 2 / 2

DATA STAMPA
www.datastampa.it

babile che una persona faccia un tampone in pieno benessere e nello stesso giorno acquisisca l'infezione. È un evento così poco probabile, che allungare di 24 ore viene ritenuto abbastanza sicuro».

La situazione

Un compromesso – come il certificato verde in generale – tra quanto messo a disposizione dalla scienza e le esigenze della vita di tutti i giorni, insomma, ma «è un compromesso che funziona», precisa Tavio. Prendendo la questione da un'altra prospettiva, basterà la spinta del Green pass a raggiungere le percentuali che garantiscono l'immunità di gregge e, con essa, la via d'uscita dal tunnel del Covid? Oppure l'alternativa del tampone la depotenzia?

La scelta

«Il green pass fa diventare la vaccinazione "conveniente" - spiega ancora l'infettivologo Tavio -, ma se, nonostante questo, non si dovesse raggiungere il 90% della popolazione vaccinata – e non l'80%, come si pensava in un primo momento – probabilmente si dovrà arrivare all'obbligo vaccinale. Ma questa è una decisione di tipo politico: la scienza si limita a dire che bisogna arrivare al 90%; come arrivarci, lo decide la politica». Sull'estensione di 24 ore della validità del tampone negativo si esprime favorevolmente anche Luca Butini, direttore della Sosd Immunologia clinica agli Ospedali riuniti di Ancona, secondo cui «il fatto che nelle 72 ore precedenti ci sia la certezza che la persona non abbia virus isolabili nel faringeo con una metodica ultrasensibile come il tampone molecolare, è una buona garanzia che in quel lasso di tempo il soggetto non sia un diffusore. Quarantotto o 72 ore, va comunque bene, ma si devono continuare ad applicare le altre misure anti-contagio come l'uso della mascherina ed il distanziamento. E questo vale anche per i vaccinati».

Il nodo da sciogliere

C'è poi il discorso a parte dei guariti, segmento su cui il green pass ha mostrato grosse falle, come documentato nei giorni scorsi dal Corriere Adriatico. Per coloro che hanno fatto anche una dose di vaccino, durerà 12 mesi, mentre per gli altri si dovrebbe restare sui sei. Ma per un guarito, quale sarebbe il momento giusto per ricevere la profilassi?

Cosa succede

Se si hanno ancora gli anticorpi in circolazione, ha senso ricevere una dose? «Il guarito non deve temere, per ottenere il green pass, di fare il vaccino quando ancora ha anticorpi presenti – puntualizza l'immunologo –. Quando si è cominciato a vaccinare gli operatori sanitari a gennaio scorso, molti avevano avuto il Covid a novembre/dicembre, quindi un paio di mesi prima: hanno fatto le due dosi e non è successo nulla di dannoso. Magari è intempestivo dal punto di vista biologico, ma di sicuro non crea un danno».

Martina Marinangeli

La Provincia di Como

La Provincia

22-SET-2021
da pag. 11 / foglio 1 / 3

Dir. Resp.: Diego Minonzio
Tiratura: N.D. Diffusione: 13974 Lettori: 126000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

SALUTE & BENESSERE

«La salute è il primo dovere della vita» OSCAR WILDE

«VACCINARE I PAESI POVERI COSÌ BATTEREMO IL COVID»

Massimo Galli, primario infettivologo del Sacco: «Le disuguaglianze sono un fattore di resistenza dei virus E tanto più l'epidemia persiste, tanto maggiore sarà il rischio che nel tempo si sviluppino nuove varianti»

SERGIO BACCILIERI

Quando ci libereremo da virus come il Covid o l'Hiv? «Certamente non presto». Così risponde Massimo Galli, primario del reparto di Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano. Epidemie storiche come le due citate non se ne sono affatto andate per sempre, tutt'altro.

«Nonostante gli sforzi le infezioni da Hiv sono ancora moltissime - ha detto Galli, ospite del convegno Argomenti di malattie infettive e tropicali tenutosi la scorsa settimana a Milano – con un milione e mezzo di decessi per patologie correlate. Dunque a meno di voler limitare lo sguardo agli Stati Uniti e all'Europa siamo ancora di fronte ad uno dei più grandi killer. Quella dell'Hiv è tutta una vicenda tra primati. Per colpa nostra una scimmia asiatica ha contratto il virus in laboratorio, all'inizio il salto del virus dal mondo animale all'uomo è arrivato forse dallo scimpanzé. Scimpanzé che abbiamo trattato male, il passaggio è avvenuto durante le macellazioni dell'animale in Africa a fini alimentare negli anni Trenta dello scorso secolo».

I cambiamenti degli animali e degli uomini utili a coesistere e coabitare con il virus sono passaggi che impiegano secoli, prima, per esempio, che una grave malattia multi sistemica e polmonare si trasformi in un comune raffreddore.

«Nel mondo è evidente una grande disuguaglianza – ha detto ancora Galli – perché più persone vengono trattate e curate contro l'Hiv meno il virus circola e meglio viene controllato. Non è impossibile, lo Zimbabwe ha un buon tasso di viremia controllata, il Mozambico purtroppo fa molto peggio. Il problema è minimo in Europa dove la trasmissione avviene in sostanza sessualmente tra soggetti maschi. Ma le infezioni hanno una forte incidenza nell'ex Unione Sovietica colpita da terribili tossicodipendenze. Da noi però le diagnosi continuano ad essere tardive, per cui le infezioni hanno modo di proliferare e le persone stanno comunque male. Banalizzando si può dire che a livello internazionale le disuguaglianze pesano sul perdurare dell'infezione».

Se le cure non sono universali il virus resiste in alcune aree del mondo. Ed ecco il parallelo con il Covid.

«Se si guarda alla mappa mondiale delle vaccinazioni anti Covid l'effetto delle disuguaglianze è simile – ha spiegato il professore –. L'Africa del sud ha un'incidenza virale colorata di rosso intenso, poco più sfumata l'area russa e asiatica. I paesi più poveri faticano a garantire a tutti le vaccinazioni anti Covid, quindi a controllare il virus che per-

La Provincia
22-SET-2021
da pag. 11 / foglio 2 / 3
Dir. Resp.: Diego Minonzio
Tiratura: N.D. Diffusione: 13974 Lettori: 126000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

dura, si moltiplica e muta. Nel sud del mondo vaccinare in maniera estesa è complicato anche per limiti organizzativi relativi alla catena del freddo. Un fatto che dovrebbe far riflettere i tanti che sparano a zero su AstraZeneca, un vaccino sicuramente inferiore rispetto ai nuovi vaccini ad mRna, ma che è valido anche solo per economia e più facile uso».

Il pangolino malese

Anche il Covid è arrivato all'uomo forse attraverso l'adattamento ad un mammifero. Il pangolino malese, lo zibetto, un animale che ha mangiato un pipistrello. Un mammifero alato che conta 1.420 specie diverse, soltanto i roditori hanno varietà più numerose. La scienza nei pipistrelli ha censito oltre 200 tipologie di coronavirus ipotizzandone 3.204 differenti. In qualche ignoto passaggio si è scatenata la pandemia. Pandemie che sono accadute quando nel mondo abitavano un miliardo di persone, mentre ore ne abitano sette miliardi. La probabilità statistica non è così remota. «Oggi lo scenario della pandemia da Covid è cambiato anzitutto perché ci sono i vaccini – dice Galli – ma anche perché la variante Delta colpisce ovunque con molta più rapidità ed efficienza, anche i bambini e i ragazzi. Ed è più cattiva, è più pericoloso in termini di ospedalizzazione e di ricovero in terapia intensiva. È una variante che gira ed è più tosta. Si notano anche positività che tornano in stessi pazienti a distanza ed è sicuramente meglio non infettarci». Tanto più se mutando il virus dovesse diventare vaccino resistente. Insomma la previsione non è delle confortanti.

Anche perché, ha spiegato durante lo stesso convegno Pier Luigi Olliaro, infettivologo di Pavia oggi docente a Oxford, la tutela della salute globale si scontra con interessi politici ed economici.

«La corsa ai vaccini è stata veloce – ha detto il professore – ma si è basata su tecnologie già pronte e soltanto su fondi pubblici, a fronte di enormi incassi privati. È stata impedita una liberalizzazione dei prodotti, con un accaparramento da parte dei soli Paesi più ricchi. Diventa così difficile comparare e sviluppare nuovi farmaci. Si è creato uno squilibrio tra popolazioni vaccinate e non vaccinate, con un problema di accesso alla cura. Questi schemi hanno generato la stessa situazione in cui ci troviamo. Servono al contrario nuovi modelli per prevenire le pandemie, con sistemi pubblici validi e non sistematicamente sempre più smantellati come purtroppo sta accadendo anche oggi in Italia».

L'evoluzione

Dunque, quando ci libereremo dei virus?

«Certamente non presto – ha risposto Galli – l'Hiv ha una trasmissione sessuale e parentale. Esiste una terapia che blocca la malattia, ma che non la guarisce. Non esiste invece una vaccinazione. Quanto all'evoluzione del virus verso un agente patogeno con il quale possiamo più facilmente coesistere ci vorranno migliaia di anni. Le disuguaglianze sono un fattore di persistenza del virus, con milioni di infettati al mondo garantiamo all'Hiv una maggiore curevolezza. Quanto al Covid si trasmette con più facilità per via aerea. La sua evoluzione verso un virus moderatamente patogeno se va bene impiegherà decine di anni e noi non possiamo permetterci di attendere così tanto. Esiste un vaccino, ma non è disponibile a tutti e non è esteso in ampie fasce del mondo. Dunque di nuovo la disuguaglianza è un fattore di persistenza della pandemia. È colpa di questa persistenza al virus diamo modo e tempo di generare nuove varianti. Infine le terapie che abbiamo per curare la malattia scatenata dal Covid hanno oggi un'efficacia soltanto limitata».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

La Provincia
22-SET-2021
da pag. 11 / foglio 3 / 3
Dir. Resp.: Diego Minonzio
Tiratura: N.D. Diffusione: 13974 Lettori: 126000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'infettivologo Massimo Galli, già primario all'ospedale Sacco di Milano

L'UNIONE SARDA

L'UNIONE SARDA

22-SET-2021
da pag. 7 / foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Emanuele Dessi
Tiratura: 35051 Diffusione: 34447 Lettori: 235000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

COVID-19 L'infettivologo dell'ospedale "Sacco" di Milano tra pochi giorni andrà in pensione

«Dal virus una lezione durissima»

Galli: ora c'è bisogno di scelte coraggiose per migliorare il servizio sanitario

«I dati israeliani ci dicono che gli ultrasessantenni possono trarre giovamento da una terza dose. Credo che questo dipenda dal fatto che ci sono persone che hanno ricavato scarsi benefici dal vaccino». Massimo Galli, infettivologo all'Ospedale "Sacco" e docente alla "Statale" di Milano, vede ormai vicino il traguardo della pensione dopo una lunga battaglia, con le armi della scienza, prima contro l'Aids e adesso contro il Covid. «Sul richiamo, che è il tema del momento, credo che ci sia bisogno di valutazioni attente. Occorre evitare generalizzazioni. Non mi pare opportuno dire che sia necessario somministrare la terza dose a tutte le persone sopra i 65 anni».

Per chi sarebbe necessaria la dose di richiamo?

«Per i pazienti con un quadro di immunodepressione. Si è visto per esempio che le persone con un trapianto di midollo hanno una ridotta protezione (4%) dopo la prima dose di vaccino. Rispondono meglio dopo la seconda (44%), meno di un caso su due, e in misura superiore, 68%, dopo la terza dose. C'è una quota del 32% che non riceve protezione dai vaccini».

Come possono essere protette le persone che rientrano in questa fascia?

«Bisogna trovare strategie diverse. Puntare, per esempio, sul trasferimento di immunità passiva, vale a dire utilizzare anticorpi monoclonali preformati per garantire a chi si trova in determinate condizioni la possibilità di una protezione. È un sistema che non si può applicare in modo esteso ma può essere efficace per pazienti immunodepressi e anziani con più patologie».

Quali sorprese potrebbe riservare l'autunno?

«Si verificheranno nuovi casi a causa della variante molto contagiosa che sta circolando. Tutto questo provocherà qualche problema sul piano della gestione sanitaria, ma con effetti meno gravi rispetto allo scorso anno. Ora sono tante le persone vaccinate e siamo in grado di far fronte con maggiore efficacia e tranquillità alle richieste di ricovero».

Ancora tanti non vaccinati tra no vax, pochi, ed esitanti.

«Alcuni di loro probabilmente cambieranno idea per il fatto di non poter accedere, senza il vaccino, a tante attività sociali. C'è qualcuno che si sta attrezzando per fare i tamponi ma la situazione rischia di diventare insostenibile in tempi brevi. Fare tre tamponi alla settimana è molto complicato. Quelli che si ostinano a mantenere questa posizione sono no vax, duri e puri, e soprattutto persone che hanno fobie e paure di vario tipo, diffidenze che resistono alle giuste argomentazioni della scienza».

Professore, sarà in pensione tra poco. Che cosa farà?

«Quello che ho sempre fatto tranne, e non è poco, che occuparmi dell'organizzazione e delle direzione di una grossa unità operativa ospedaliera e delle attività universitarie correnti. Ma continuerò a studiare e a dedicarmi alla ricerca e alla formazione e a vedere i miei pazienti».

Ora è diventato pubblico con una grande visibilità?

«È un fatto innegabile e a volte anche abbastanza imbarazzante. Devo dire che in tanti manifestano nei miei confronti sostegno e apprezzamento e queste manifestazioni certamente mi lusingano. Devo stare attento a quello che faccio, ovunque vada. Le persone vengono da me, mi salutano, mi chiedono un selfie. È un modo diverso, a cui non ero abituato, di confrontarmi con gli altri».

Che cosa ci ha insegnato la pandemia?

«Io spero che la memoria dei politici e dei responsabili dell'organizzazione sanitaria non sia come quella del pesce rosso. Ma anche la memoria degli italiani quando arriverà il momento di scegliere a chi affidare determinati compiti. Ci siamo resi conto che c'è da molto cambiare per poter essere in condizioni migliori in futuro, non solo per affrontare emergenze sanitarie di questo tipo, ma anche per per gestire l'attività quotidiana. Mi auguro che la lezione sia stata compresa e che si possa andare avanti, oltre l'orizzonte del Covid, con le giuste scelte, quelle di cui il sistema sanitario ha bisogno».

Massimiliano Rais

REPRODUZIONE RISERVATA

LA STAMPA

LA STAMPA
23-SET-2021
da pag. 9 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Massimo Giannini
Tiratura: 150364 Diffusione: 109447 Lettori: 903000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'emergenza è davvero finita?

Il docente di Malattie Infettive

"È stato superato il peggio troppi però senza vaccino"

ANTONELLA VIOLA
IMMUNOLOGA E DOCENTE

Il periodo emergenziale della pandemia è finito siamo entrati nella fase post-vaccino

Ora ci muoviamo verso una nuova normalità più problematica ma gestibile

«La professoressa Viola è ottimista e spero abbia ragione». Giovanni Di Perri, ordinario di Malattie infettive all'Università di Torino e primario all'Amedeo di Savoia, va con i piedi di piombo: «Abbiamo ancora tanti non vaccinati che con l'autunno potrebbero finire nei guai e anche in ospedale. Valuteremo nei reparti se il sistema terrà o meno, per ora un minimo di emergenza c'è ancora».

Non è finita dunque?

«È stata superata la parte peggiore, ma siamo ancora in emergenza, e non bisogna vanificare i risultati ottenuti».

Cosa potrebbe succedere?

«Che non tutti si vaccinino, che arrivi una variante peggiore, anche se su questo sarei ottimista perché il virus muta lentamente e senza mantenere tutte le sue capacità».

Servirà una terza dose a tutti?

«Credo sia utile farla agli over 60, poi si vedrà per gli altri. Potrebbe non essere essenziale per i bambini, per esempio, ma diventeranno adulti, andrà fatta anche a loro».

E le due dosi andranno fatte agli under 12 appena arriverà l'autorizzazione dell'Ema?

«Certo, in alcuni Paesi sono dubbiosi perché è una categoria a rischio minore e che si muove poco».

Non ci sono motivi di salute?

«No, un bambino a 5 anni ha già fatto tanti vaccini. Se arriverà l'autorizzazione non ci saranno problemi».

In caso di contagio è giusto chiudere la classe o lasciare a casa il singolo studente?

«Su Lancet hanno testato la strategia di quarantenare la classe per dieci giorni contro quella di fare a tutti tamponi per una settimana e alla fine è equivalente. Dipende dalla capacità organizzativa, ma temo vada messa in conto un po' di Dad per le classi che chiudono». FRA.RIG. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RICEVE - 3041

LA STAMPA

23-SET-2021
da pag. 9 / foglio 2 / 2

Dir. Resp.: Massimo Giannini
Tiratura: 150364 Diffusione: 109447 Lettori: 903000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

SU LA STAMPA

COVID, L'EMERGENZA FINALMENTE È FINITA

ANTONELLA VIOLA

Una delle domande che mi vengono poste più spesso dall'inizio della pandemia è "Quando ne saremo fuori?". Da qualche settimana, a questa domanda, ho finalmente iniziato a rispondere che ne siamo già fuori. È vero che il virus è ancora in circolazione e che c'è ancora tanto da fare per completare le vaccinazioni, studiare la durata della protezione dalla malattia grave indotta dai vaccini e dare, quindi, dei piani per [illegible]

Ieri l'intervento dell'immunologa Antonella Viola che sostiene come, nonostante il virus sia ancora in circolazione, la fase emergenziale della pandemia sia ormai alle spalle

Giovanni Di Perri
Docente di Malattie infettive

Conquiste del Lavoro

25-SET-2021
da pag. 1-7 / foglio 1 / 3

CONQUISTE LAVORO
Dir. Resp.: Mauro Fabi
Tiratura: 78000 Diffusione: 70000 Lettori: N.D. (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Vaccini e Covid La scienza risponde ai dubbi dei social. Intervista al prof. Pierluigi Viale, Direttore UO Malattie infettive Policlinico Sant'Orsola di Bologna

Rossi

a pagina 7

Intervista al prof Pierluigi Viale, Direttore UO Malattie infettive Policlinico Sant'Orsola Bologna

Vaccini e Covid: la scienza risponde ai dubbi social

Una prima obiezione alla vaccinazione sui social è che 'un vaccino non nasce in laboratorio in poche settimane, come è stato possibile'?

Non è stato costruito in poche settimane. E' cominciata la sua costruzione già nel 2019, verificata la diffusione in Cina. Il vaccino rna è l'evoluzione di una lunga storia vaccinale che parte da Sabin. Questo vaccino ha componenti virali non estrattive, ma costruite in laboratorio, quindi non è un pezzo del virus, ma un pezzo delle rna virale che codifica per quella proteina (Spike).

Fortunatamente grazie ai ricercatori si è riusciti a produrlo in tempi brevi e sperimentarne l'efficacia su quasi 100 mila persone, un campione enorme, grazie purtroppo all'altissima incidenza del virus. Mi pare grottesco obiettare che si è fatto troppo in fretta a produrre un vaccino che ha trovato una soluzione al morbo che ha ucciso migliaia di persone in Italia, ha paralizzato la sanità e messo in ginocchio la nostra economia.

Questo vaccino ha alle spalle una elevata tecnologia ma è pure 'l'uovo di Colombo', in quanto prendi un pezzo di rna del virus, lo inoculi al paziente, questo va nel citoplasma, è preso dai ribosomi che sono delle fortocopiatrici che riproducono miliardi di proteina spike, una stimolazione enorme per il nostro sistema immunitario. E finchè la cellula è viva continua a produrre proteina Spike. Quindi il vaccino è estremamente sicuro perché non genera malattia ed estremamente efficace e probabilmente anche durevole nel tempo, in grado di far maturare le cellule memoria che sono alla base dell'immunizzazione. E' un vaccino spettacolare. Anche a fronte delle varianti, l'efficace preventiva del vaccino contro l'infezione è attorno al 70 /80 per cento, verso la morte è oltre il 90 per cento. Dati incredibili se pensiamo che l'efficacia del vaccino antinfluenzale è del 45 per cento.

Questo è un farmaco sperimentato su noi 'cavie umane'

Lo studio che ha smarcato il cortisone come farmaco è uno studio che ha arruolato circa 5 mila pazienti. Gli ultimi 5 antibiotici commercializzati hanno arruolato alcune centinaia di pazienti, qui decine di migliaia di pazienti. Siamo molto più cavie quando assumiamo un nuovo ansiolitico o antibiotico. Inoltre, la ricerca clinica inizia con le fasi di studio 1 2 3 che portano alla commercializzazione. La fase 4 implica la sorveglianza post marketing di un farmaco e quella post vaccinale, secondo dati pubblicati in Israele il 25 agosto scorso, evidenzia i dati di sicurezza dei vaccini testati su un campione di 240 mila persone. Alcuni effetti collaterali imputati al vaccino sono molto più frequenti nei soggetti con covid.

Ha senso vaccinarsi di fronte alle varianti?

I dati del sistema sanitario inglese, che consegna report settimanali ed ha avuto il top della variante Delta, confermano che anche contro la variante Delta i vaccini mostrano buona efficacia contro l'infezione ed eccezionale su malattia grave e mortalità. Certo il vaccinato può infettarsi, ma non ha mai una malattia grave.

Nei reparti covid sono ricoverati anche vaccinati

Nei reparti Covid al 70 per cento sono pazienti

25-SET-2021
da pag. 1-7 / foglio 2 / 3

CONQUISTE LAVORO
Dir. Resp.: Mauro Fabi
Tiratura: 78000 Diffusione: 70000 Lettori: N.D. (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

non vaccinati. Gli altri sono pazienti che arrivano in ospedale per altre patologie, fanno lo screening e risultano positivi, sono appoggiati nei reparti covid a scopo epidemiologico, non clinico. Se una persona in perfetta salute fa un tampone e risulta positiva, io le dico resti a casa 15 gg finchè non diventa negativa. Se una persona si rompe una gamba, va in ospedale e dallo screening risulta positivo, entra in un reparto covid dove la comorbosità viene gestita in quel reparto. Sono pochissimi i malati vaccinati che entrano in ospedale a causa del covid e comunque sono pazienti molto anziani o immunodepressi per cui la copertura vaccinale è decisamente inferiore.

La risposta alle domande perché vaccinarsi se ci sono virus che mutano e perché ci sono persone vaccinate che si infettano è che la colpa è di chi non si vaccina! Perché non siamo riusciti ancora a raggiungere livelli di vaccinati tali da costruire un vero ombrello, ossia la immunità di gruppo. Faccio sempre un esempio ai miei studenti di medicina: oggi piove e se in piazza ci sono 1000 persone e solo 500 hanno l'ombrello le altre 500 si bagnano. Se invece ce ne sono 950 con l'ombrello, le altre 50 non si bagnano perché stanno sotto l'ombrello degli altri. Per evitare nuovi mutanti e che altri pur vaccinati si infettano dobbiamo ridurre la circolazione del virus. E l'unico modo è vaccinarci tutti. Anzi oggi si parla di terza dose. Però, se lo Stato italiano ha i soldi per acquistare la terza dose per tutti i suoi cittadini, ne riservi dieci milioni di dosi per quelli più a rischio immunologico e doni le rimanenti ai profughi afgani, alla gente che vive in paesi dove il tasso vaccinale non arriva al 5 per cento. Perché se noi supervacciniamo tutti gli italiani e gli europei e non ci preoccupiamo di quelli che vivono nel sud del mondo, in Africa, avremo un'area del mondo in cui continuerà a girare il virus ed a generare varianti, fino che verrà la variante che metterà in crisi i nostri vaccini. Abbiamo vissuto una fase di egoismo vaccinale: gli Stati ricchi si sono comprati i vaccini su tutti i canali. Adesso dobbiamo passare alla fase di generosità vaccinale: per ogni italiano ricco e pasciuto che vacciniamo dobbiamo vaccinare un povero Cristo che abita in un paese sottosviluppato. La generosità vaccinale salverà il mondo dal covid.

Perché non curare i malati al proprio domicilio piuttosto che vaccinare

Oggi abbiamo vaccini che funzionano, ma non abbiamo farmaci per curare il covid. Non ci sono cure decisive. Interveniamo sulla seconda fase della malattia, non sulla prima dove necessiterebbero farmaci antivirali di provata efficacia, che non abbiamo. Gli anticorpi monoclonati che si fanno per via endovenosa non possono essere fatti a domicilio. E non sono comunque la soluzione del problema. E' solo il tentativo di mettere anticorpi in più, non è una terapia. Storicamente le pandemie mondiali sono sempre state contenute con il cambiamento dei comportamenti e le vaccinazioni, mai con un farmaco.

Un ultimo appello alla vaccinazione...

In primis abbiamo vaccinato le persone più anziane per proteggerle. Ora che siamo oltre la protezione personale, occorre quella di massa attraverso la vaccinazione. Vaccinarsi è educazione civica, intesa come mettere in sicurezza tutta la comunità in cui viviamo. Pertanto dobbiamo vaccinare tutti, anche i nostri figli, che non muoiono di covid, ma sono gli untori della seconda fase della malattia. Io ho due figli. Uno di 20 anni già vaccinato ed uno di sei per cui aspetto con ansia la fine del trailer vaccino per vaccinarlo subito. Ho timori, ma quando facciamo un vaccino dobbiamo toglierci il nostro egoismo individuale ed avere la visione civica: 'Io sono un cittadino di questa nazione ed ho il diritto dovere di mantenere efficiente questa nazione in cui tutti abbiano l'accesso al vaccino. Poiché sono fortunato a vivere in un paese dove il vaccino è garantito, non farlo è un delitto. Altro aspetto da considerare è che, se per qualche milione di ignoranti che non si vaccinano dovesse arrivare un'altra ondata e gli ospedali andassero ancora in defoult con tutti i letti in terapia intensiva occupati, si bloccherebbero tutte le altre attività chirurgiche. Ogni letto occupato in terapia intensiva blocca un'attività chirurgica. Dunque vaccinarsi anche perché la sanità non vada in difficoltà, ma soprattutto per evitare che a causa di un idiota non vaccinato che occupa un letto in terapia intensiva un paziente in lista d'attesa per un intervento salvavita non riesca a farlo. Bloccare l'epidemia è garantire la salute di tutti. Vaccinarsi è un dovere civico.

Ileana Rossi

IL MATTINO

IL MATTINO
Dir. Resp.: Federico Monga
Tiratura: 34621 Diffusione: 26679 Lettori: 465000 (0003041)

25-SET-2021
da pag. 5 / foglio 1 / 2

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Intervista Massimo Galli

«Contagi in classe, è caos: regole chiare e uniformi su quarantene e tamponi»

REGIONI IN ORDINE SPARSO: POTREBBE ESSERE UN BOOMERANG. GLI ALUNNI VACCINATI SONO ANCORA POCHI PER L'IMMUNITÀ DI GREGGE

Ettore Mautone

La verifica dei contagi a scuola, la codifica dei contatti, i tempi dei test, la quarantena, vaccinati e non, i tamponi di fine quarantena, i compagni e i professori, il rientro in classe. Sulle regole per la disciplina della sorveglianza anti-Covid nelle scuole il fai da te di Regioni, Asl e singoli istituti sta creando caos e incertezza. I presidi paventano una disparità di preparazione tra i ragazzi e il governo già ipotizza nuovi interventi. Massimo Galli, direttore di infettivologia dell'ospedale Sacco di Milano dà indicazioni chiare: «Premesso che non spetta a me decidere posso dire, da un punto di vista tecnico infettivologico, che le regole andrebbero studiate sulla base degli indicatori epidemiologici e poi applicate in maniera semplice e omogenea. Procedere in ordine sparso potrebbe diventare un boomerang».

Che cosa bisogna fare nelle classi dove si scopre un contagio?

«La capacità di diffondere l'infezione negli alunni è alta per i tempi in cui stanno insieme, per le difficoltà di tenere 6 ore la mascherina, per i rischi della pausa panino. È oggettivamente difficile trovare una quadra tra l'esigenza di garantire la scuola in presenza e quella della sicurezza infettivologica ma non possono esserci difformità di applicazione».

Alla fine saranno in tanti a sfuggire alle maglie dei controlli?

«L'ideale sarebbe fare tamponi ogni 5 giorni a tutti gli alunni. Questo non è tuttavia possibile: oltre ai test salivari di screening, che sono molto utili, quando c'è un ragazzo positivo in una classe il gruppo deve andare in quarantena per almeno 5-7 giorni, il minimo sindacale, poi si fanno i tamponi e quelli negativi tornano in classe».

E che ne pensa della attuale differenza di tempi di quarantena tra vaccinati e non vaccinati?

«Le regole sono quelle dell'isolamento e quarantena classiche per contatti stretti e contatti occasionali con qualche giorno in più di quarantena per i non vaccinati che può anche starci considerando la minore carica virale nei vaccinati. Ma è una mediazione».

Il protocollo di monitoraggio scuole ha lasciato alle Regioni margini per adottare proprie regole. Condivide?

«Io sarei per l'omogeneità sulla base di assunti scientifici. La scienza dice che il vaccino è efficace, tanto che la quarta ondata non c'è stata finora e i casi sono in calo ma il vaccino può essere bucato da varianti altamente diffuse come la Delta e i vaccinati tra gli alunni sono ancora pochi per l'immunità di gregge».

Il presidente dell'Istituto superiore di Sanità Silvio Brusaferro ha dichiarato che il sistema di sorveglianza è dinamico e che può essere riconsiderato nelle prossime settimane se ci saranno evidenze scientifiche diverse. Che ne pensa?

«È giusto sedersi dietro un tavolo e riconsiderare quello che succede, correggere il tiro se lo si reputa necessario. Se un ragazzo non codificato come

IL MATTINO
25-SET-2021
da pag. 5 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Federico Monga
Tiratura: 34621 Diffusione: 26679 Lettori: 465000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

contatto stretto torna a scuola e poi si scopre che ha diffuso il contagio si deve riconsiderare per forza il sistema di sorveglianza. L'obiettivo è far continuare la scuola in presenza, una priorità. Però bisogna capire se poi si riesce a contenere i contagi. Soprattutto tra i piccoli i vaccinati sono davvero pochi e sotto i 12 anni nessuno. Per una Asl seguire la catena di Sant'Antonio diventa complicato e dispendioso».

Terze dosi: come mai si parte dai fragili e non dal personale sanitario come a gennaio scorso?

«L'ambito in cui il vaccino ha la maggiore probabilità di fallimento è quello degli immunocompromessi per malattia, poi si passerà ai fragili per età (ultra 80) e infine ai fragili per attività lavorativa (i sanitari. Quindi si valuterà l'opportunità di estendere o meno la dose booster per il resto della popolazione sopra una certa età partendo da chi ha più di 50 anni in cui abbiamo una progressiva senescenza del sistema immunitario».

Calano i contagi ma ci sono più giovani contagiati e alcuni giovani adulti anche in forme gravi: come mai?

«Assistiamo a un calo dei casi e dei ricoveri in rianimazione ma l'età media dei contagi si è abbassata di venti anni. Il virus circola bene tra i giovani, tra gli adulti attivi nel lavoro. Si infettano in tantissimi ma la maggioranza sono asintomatici. Aumentando il numero degli infetti una quota di suscettibili si trova anche in queste fasce di età dove peraltro si fanno pochi tamponi. Analoga circolazione epidemiologica riguarda bambini e adolescenti. Qui Sars-Cov-2 può girare liberamente. I trenta e quarantenni pagano il dazio mentre gli anziani più coperti dallo scudo vaccinale e meno attivi socialmente sono più protetti».

IL MATTINO

29-SET-2021
da pag. 1-9 / foglio 1 / 2

IL MATTINO
Dir. Resp.: Federico Monga
Tiratura: 34621 Diffusione: 26679 Lettori: 465000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'intervista

Covid, Galli: «Vittoria vicina guai a mollare proprio adesso»

L'infettivologo: con i vaccini siamo messi molto meglio ma il virus ancora circola

Ettore Mautone

«La vittoria sul Covid è vicina, guai a mollare». Lo dice Massimo Galli, primario Malattie Infettive del «Sacco». *A pag. 9*

Intervista Massimo Galli

«Il traguardo è vicino: sbagliato mollare ora»

SI DOVRA CONVIVERE CON IL COV-SARS-2 CON ULTERIORI RICHIAMI AGGIORNATI ALLE CARATTERISTICHE DELLE MUTAZIONI

Ettore Mautone

Stadi che aprono al 75 per cento della capienza, cinema e teatri all'80 per cento al chiuso e al 100 per cento all'aperto e poi musei, sale concerti, il pressing per la riapertura anche delle discoteche. L'Italia si avvia alla fase delle riaperture dei luoghi di intrattenimento. Secondo Massimo Galli, primario di malattie infettive al Sacco di Milano, lo scenario epidemico disegnato da Sars-Cov-2 è confortante ma le riaperture devono essere prudenti e graduali. «Guai a pensare che sia il momento dei liberi tutti - avverte - il traguardo è vicino ed è sbagliato mollare ora ovvero pensare che la pandemia è vinta o il virus clinicamente battuto come si diceva un anno fa. Green pass e mascherine restano gli strumenti indispensabili per affrontare il prossimo inverno».

Professor Galli, siamo alla fase delle riaperture: a che punto è la guerra contro il virus?

«Lo scenario è favorevole ma solo perché la quantità di vaccinati nel Paese è elevata. Abbiamo quasi 45 milioni di immunizzati (74,5 per cento) con almeno una dose e oltre 40 milioni con ciclo completo (67,4) e oltre 84 milioni di dosi somministrate. La media è di 142 dosi per 100 abitanti e dunque e possiamo contare anche su un bel po' di seconde dosi fatte con alcune punte in Lombardia di 149-150 dosi per 100 abitanti e dati confortanti che arrivano anche da Puglia, Sardegna, Toscana».

Numeri da immunità di gregge?

«Siamo su quella strada, lo dicono i numeri e anche l'andamento dei contagi. Siamo messi meglio di molti paesi e non ce lo aspettavamo anche perché la quota di ultra 80enni completamente vaccinati è

IL MATTINO
29-SET-2021
da pag. 1-9 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Federico Monga
Tiratura: 34621 Diffusione: 26679 Lettori: 465000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

superiore al 93 per cento sebbene alcune regioni, come la Sicilia, abbiano percentuali meno brillanti e in troppi non hanno fatto nemmeno una dose. In queste zone, nel prossimo inverno, potremmo avere ad esempio brutte sorprese».

La ripresa della lezioni a scuola può avere ripercussioni?

«È una legittima preoccupazione, può succedere in quanto in questa fascia di età ci sono meno vaccinati e il virus circola senza dare molti segni. In realtà sta andando meglio di quanto si potesse temere. La media settimanale di nuovi casi sta scendendo settimana per settimana dalla fine di agosto che ha segnato il momento peggiore».

I viaggi e il turismo globale incidono?

«Potrebbero incidere certo importando sempre nuove varianti. Non è un caso che il picco di casi lo abbiamo avuto il 27-28 di agosto, ma c'è un elemento fuorviante in tutto questo».

Quale?

«Ci sono state e ci sono moltissime infezioni inapparenti, cioè nel periodo di incubazione. I virus vengono individuati nella rete di sorveglianza o perché danno infezioni sintomatiche o nei tracciamenti dei contatti sospetti o in chi ha voluto verificare per caso. Circostanze che non sono tutte legate a volontà di tracciamento o volontà di tracciamento o seguenti a un contatto a rischio».

E quindi?

«Quindi il virus circola in maniera superiore a quello che riusciamo a individuare. La pressione su ricoveri e rianimazioni resta stabile o in calo senza impennate di sorta ma la brace cova sotto la cenere».

Ci possiamo permettere di tornare a una vita normale?

«Ragionevolmente solo a piccoli passi e per gradi».

L'asticella si sposta sempre più in avanti, si può dire che se continua così siamo fuori?

«Voglio solo ricordare che l'anno scorso, alla fine di luglio, quando ci fu anche un convegno al Senato su questo tema, si parlò di malattia e di virus clinicamente scomparsi. Poi abbiamo avuto altre decine di migliaia di casi e di decessi. Tra febbraio e maggio 2020 ci sono stati 212 mila casi ufficiali molti di meno di quelli che eravamo capaci di tamponare mentre erano dalle 5 alle 10 volte in più. La letalità dei casi in ospedale era del 14 per cento, alta perché i casi erano molti di più. Dal 5 di maggio al 31 agosto scorso abbiamo avuto 57 mila casi e circa 400 morti. La letalità sui ricoveri è stata dell'11 per cento. Anche in questo caso molti sono sfuggiti al tampone. Abbiamo avuto dall'inizio della pandemia 130 mila deceduti. Tanti: riapriamo ma con prudenza».

Il virus riuscirà a bucare la protezione del vaccino?

«Questo virus la buca già ora e continuerà a bucarla con una serie di infezioni nonostante l'immunità ma non riesce più a fare tanti ricoverati e morti. questo è il dato».

Quando sarà messo in un angolo Sars-Cov-2?

«Si dovrà entrare in rapporto di convivenza con questo virus, presente in tutti gli angoli del mondo, probabilmente con ulteriori richiami vaccinali auspicabilmente aggiornati alle caratteristiche delle mutazioni assunte nel tempo. Non ci libereremo molto presto del Sars-Cov-2».

Quanti anni ci vorranno?

«Non faccio il profeta o l'indovino. Il virus OC43 è un parente di Sars-Cov-2, uno dei virus che provocano il raffreddore e a cavallo di due secoli fa imperversò per una trentina d'anni. Oggi è arrivato a diventare di modestissimo impatto e non toglie vite. La differenza è che questo lo stiamo contrastando e quello ha circolato come ha voluto per decenni. Messa in questi termini la presenza di Sars-Cov-2 con conseguenze temibili per la vita umana potrebbe durare sicuramente dai 5 ai 10 anni».

Il primario Massimo Galli del Sacco di Milano

Il primo giornale di economia e business diffuso nell'Isola
QUOTIDIANO DI SICILIA
Regionale di Economia Business Istituzioni Ambiente No profit e Consumo
dal 1979

QUOTIDIANO DI SICILIA
29-SET-2021
da pag. 17 / foglio 1
Dir. Resp.: Carlo Alberto Tregua
Tiratura: 9600 Diffusione: 16164 Lettori: N.D. (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Covid, Bassetti: "Buona idea la mini-quarantena"

ROMA - "L'ipotesi di una quarantena a scuola per il vicino di banco del positivo" a Covid-19 "e limitata a 5 giorni è una buona idea. Anzi, io dico che per i ragazzi più grandi vaccinati si dovrebbe evitare qualsiasi quarantena. Questo potrebbe essere lo strumento per tornare ad una vita normale completa". Lo afferma Matteo Bassetti, direttore della Clinica di Malattie infettive del Policlinico San Martino di Genova.

L'ipotesi di una revisione del protocollo per le quarantene degli studenti, piace anche a Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit): "Si può fare - ha spiegato - perché la variante Delta di Sars-CoV-2 è molto rapida e si manifesta nei primi 5 giorni dal contatto con il virus. In questo lasso di tempo la probabilità di essere stati contagiati è del 95%, mentre subito dopo scende moltissimo".

"È chiaro che dovrà essere isolato chi è stato più a contatto con il positivo - aggiunge l'esperto - quindi il compagno di banco o i vicini, ma poi andrei anche a controllare se ci sono state attività fuori dalla classe magari durante la ricreazione. Sappiamo che la vita scolastica non si trascorre solo in aula, ma anche fuori, quindi sarei attento anche nel ricostruire i contatti del caso positivo".

La Gazzetta dello Sport

01-OTT-2021
da pag. 13 / foglio 1

La Gazzetta dello Sport
Dir. Resp.: Stefano Barigelli
Tiratura: 206244 Diffusione: 132440 Lettori: 1689000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'INTERVISTA

Il virologo Galli attacca «Un positivo in campo? Illecito grave e rischioso»

di **Elisabetta Esposito**
ROMA

Sui rischi che si sono corsi facendo giocare un giocatore risultato positivo a uno dei tamponi subito precedenti la partita (come Immobile in Torino-Lazio del 1° novembre 2020) e portandone in panchina un altro nella stessa situazione (Djavan Anderson in Lazio-Juve dell'8 novembre), Massimo Galli, primario del reparto di Malattie Infettive dell'ospedale Sacco di Milano, ha le idee chiarissime: «Se infrangi regole come queste, imposte per una situazione di improvvisa necessità, commetti un illecito pesante, violando le disposizioni delle autorità sanitarie nazionali e del protocollo federale, in quest'ordine di importanza. Anche se poi è andato tutto bene e non ci sono stati nuovi contagi, rimane il comportamento gravemente lesivo di norme che andavano accettate e applicate».

▶ Concretamente di quali rischi parliamo?
«Direi più di contagio nello spogliatoio che in campo, anche se il calcio è uno sport di contatto e quindi il rischio oggettivo c'è, altrimenti non ci sarebbe stato questo protocollo federale. Qui c'è una contraddizione palese e la violazione è importante. Si sono comportati in maniera lesiva anche dal punto di vista sportivo: ci sono squadre che hanno applicato alla lettera le norme e sono state costrette a giocare senza ottimi calciatori, chi non lo ha fatto ha commesso un ulteriore illecito».

▶ Anche se la positività emergeva solo da uno dei tamponi?
«Certo! Vige il principio di precauzione, non ci si può arzigogolare sopra. Il positivo non può assolutamente giocare perché non è possibile prevedere se la positività, seppur apparentemente debole in un primo momento, possa diventare fonte di contagio».

▶ La difesa dice che tutto ciò è avvenuto in un momento iniziale dell'applicazione del protocollo, dove certe regole erano poco chiare.
«In certe situazioni non c'è ignoranza che tenga. Una società, così come ogni azienda, deve rispettare determinate norme, punto e basta. Non voglio fare il Dracone, ma le regole non si buttano nel cestino, anche se non ti convincono. Le furbate non vanno bene, configurano un illecito e in questo caso anche un pericolo».

▶ Nel frattempo gli stadi stanno per riaprire al 75%.
«Se si mantiene il green pass obbligatorio, aumentare certi numeri sta nella logica delle cose. L'importante è che la politica vaccinale prosegua bene e che dove ci sono grandi concentrazioni di persone si continui a indossare la mascherina».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

HA DETTO

Sono state violate le disposizioni delle autorità sanitarie nazionali e della Figc, in quest'ordine

Doppia violazione

Non è ammessa ignoranza: altri hanno applicato le norme privandosi di ottimi calciatori

Impatto sui risultati

L'esperto Massimo Galli, 70 anni primario di malattie infettive al Sacco

la Repubblica

la Repubblica PALERMO
02-OTT-2021
da pag. 1-3 / foglio 1
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 5345 Lettori: 53000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'infettivologo

Massimo Galli "Ma adesso vaccinate i più giovani"

di **Giada Lo Porto**

● *a pagina 3*

L'intervista

Galli "La via d'uscita per la vostra regione? Vaccinare più ragazzi"

▲ **Infettivologo**
Massimo Galli, primario all'ospedale Sacco di Milano

di **Giada Lo Porto**

«L'unica chance che ha la Sicilia per non vedere più il giallo è aumentare la percentuale di adolescenti vaccinati: è troppo bassa». Massimo Galli, direttore del reparto di Malattie infettive dell'ospedale Sacco di Milano, commenta l'imminente ritorno al bianco per l'Isola.

Perché proprio gli adolescenti?

«In Sicilia i ragazzi tra i 12 e i 19 anni vaccinati con ciclo completo sono il 51,7 per cento. Un dato bassissimo. Ma ce n'è un altro da tenere in considerazione: quello delle immunizzazioni degli over 50 (nell'Isola al 74 per cento, *ndr*) che, seppur cresciuto rispetto ai mesi scorsi, non è ancora sufficiente. Gli adolescenti rischiano di fare da serbatoio per questi over 50 senza copertura vaccinale. Sono loro che, se contagiati, finiscono nelle Terapie intensive rendendo necessario il ritorno alle restrizioni».

Qual è la percentuale ideale di ragazzi vaccinati per evitare questo?

«Deve superare il 70 per cento, siete lontani. Devo dire che il tasso di vaccinazione dei siciliani è cresciuto e ha superato il 70 per cento. Ma la media italiana è oltre l'80. La Sicilia sconta il fronte di No Vax venutosi a creare nel dopo-AstraZeneca e che ora si sta in parte ricredendo».

Gli statistici ritengono che, nonostante la riapertura delle scuole, il rischio di un aumento dei contagi sia in parte superato.

«È presto per dirlo. Abbiamo avuto, in giro per l'Italia e in alcune zone della Sicilia, situazioni in cui sono state messe in quarantena classi intere (a Francofonte, per esempio, *ndr*). Però devo anche dire che dopo i 15 giorni canonici dall'avvio delle lezioni, non c'è stata la temuta deflagrazione».

Lei ha parlato di una possibile riapertura delle discoteche, a livello nazionale. E in Sicilia?

«In un momento in cui tutto, o quasi, è ripartito, è giusto non penalizzare un solo settore. La questione è la stessa: le discoteche sono frequentate da ragazzi. L'appello ai giovani è: vaccinatevi se volete riprendere tutte le attività senza il peso di essere veicolo di contagio per i parenti non vaccinati».

Dopo l'avvio della terza dose, ha ancora senso parlare di immunità di gregge?

«No. E non l'ha mai avuto. Con le nuove varianti in circolo tutto è mutevole. All'inizio si parlava di un'immunità all'80 per cento, adesso bisogna andare oltre il 90. Parlare di "vaccino naturale" risulta un po' difficile in questa situazione».

E sull'utilizzo della mascherina, visto che in bianco cade l'obbligo?

«Bisogna uscire dalla logica dell'obbligo ed entrare in quella della responsabilità personale. È come mettersi il casco in motorino: serve per proteggere se stessi e gli altri, e vale la pena di continuare a usarla con intelligenza. Per alcuni, invece, è diventata un elemento di costume».

Cosa intende?

«Che ci sono persone che la utilizzano come capo d'abbigliamento: di stoffa, colorata, abbinata. Occorre utilizzare le mascherine in grado di proteggere davvero dall'infezione».

la Repubblica

03-OTT-2021
da pag. 17 / foglio 1

la Repubblica
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: 204164 Diffusione: 166139 Lettori: 1495000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Intervista a Giovanni Di Perri, consulente scientifico della sperimentazione

"Potremo curarci restando a casa dai test nessun effetto collaterale"

«È l'intelligenza umana che ci mette una pezza». Giovanni Di Perri sintetizza con una frase semplice l'antivirale dal nome complicato: Molnupiravir. L'infettivologo dell'università di Torino è il consulente scientifico della sperimentazione di fase tre all'Amedeo di Savoia.

Il farmaco in arrivo fra uno-due mesi ha un'efficacia del 50%. È un bicchiere mezzo vuoto o mezzo pieno?

«L'efficacia di un antivirale non sta solo nella sua formulazione chimica. La facilità di assunzione è un fattore molto importante».

Perché?

«Il Covid nei primi 6-7 giorni è una malattia virale. È in questa fase che il virus si moltiplica nell'organismo. Poi diventa qualcosa di diverso: una malattia infiammatoria, quando si presentano i sintomi gravi. Questo vuol dire che gli antivirali, studiati per bloccare la replicazione del virus, devono essere dati nella prima fase della malattia o diventano inutili. Il Remdesivir, il solo antivirale usato oggi contro il Covid, va somministrato per endovena, quindi in ospedale. Stesso discorso per gli anticorpi monoclonali, che pure agiscono bloccando il coronavirus. Prima che un paziente acceda a questi trattamenti deve fare il tampone, aspettare il risultato, contattare il suo medico di famiglia, ricevere la valutazione dei suoi fattori di rischio, eventualmente raggiungere l'ospedale. Anche i migliori farmaci, dopo tutto questo tempo, perdono di efficacia».

Ma le pillole da assumere rapidamente sono sicure?

«I test in vitro, sugli animali e ora sull'uomo non hanno mostrato effetti collaterali. Certo, l'uso su larga scala è diverso, e la sicurezza andrà valutata con attenzione. Ma se abbiamo un farmaco che per la sua semplicità può essere tenuto in casa e preso ai primi sintomi, togliendo di mezzo l'ostacolo del medico di base, aumenteremo di molto la probabilità che il Covid non assuma forme gravi».

Il costo è alto per pensare di mandar giù la pillola senza pensieri.

«Sono farmaci frutto di una ricerca rapida, portata avanti con grandi rischi d'impresa. Le aziende devono riassorbire i costi. Ma se di antivirali ne arriveranno molti, ci penserà la concorrenza ad abbassare i prezzi».

– **e.d.**

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Infettivologo Giovanni Di Perri, docente dell'università di Torino

Il Messaggero

Il Messaggero
04-OTT-2021
da pag. 12 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: 94862 Diffusione: 74832 Lettori: 691000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Monoclonali e pillole le armi anti-Covid «Ma la difesa migliore resta il vaccino»

COSÌ ALLO SPALLANZANI HANNO AMPLIATO LE RISPOSTE TERAPEUTICHE ALLA PANDEMIA IN ATTESA DELL'OK AL NUOVO FARMACO USA

IL FOCUS

ROMA «Allo Spallanzani ormai usiamo i monoclonali in media su 5-10 pazienti Covid al giorno. Stanno dando risultati importanti nell'80-85 per cento dei casi. Inizialmente erano destinati a soggetti con determinate caratteristiche a rischio, ora Aifa, l'agenzia del farmaco, ha ampliato notevolmente la tipologia di pazienti. Sia chiaro però: prima di tutto, è necessario che le persone si vaccinino». A parlare è il professor Andrea Antinori, direttore del Dipartimento clinico e ricerca Malattie infettive dello Spallanzani di Roma. Vaccini, monoclonali e, presto, antivirali: non abbiamo ancora vinto la guerra contro il Covid, ma se a inizio pandemia eravamo disarmati (nel mondo siamo a 5 milioni di vittime), adesso possiamo dire di avere in campo un esercito e una serie di armi complementari tra loro.

AVVERTENZE

«Né i monoclonali né l'antivirale Molnupiravir sono la pallottola d'argento, non sono risolutivi. L'arma migliore restano i vaccini» avverte il dottor Enrico Girardi, direttore scientifico dello Spallanzani. L'ospedale della Capitale specializzato in malattie infettive è tra le strutture che hanno usato in modo più frequente, in Italia, gli anticorpi monoclonali, ma bisogna avere ben chiaro che questo tipo di terapia non va bene sempre. «In linea di massima - prova a semplificare il dottor Girardi - va somministrata per via endovenosa in una struttura ospedaliera. E all'inizio, quando ci sono i primi sintomi». Dunque bisogna intercettare rapidamente la malattia. «I vaccini - ricorda Antinori - rallentano e diminuiscono gli effetti del Covid, anche nei casi limitati in cui si infetta una persona immunizzata. Per questo, prima di tutto, le persone devono vaccinarsi. Ma rispetto all'anno scorso, ormai siamo maggiormente preparati e abbiamo più opzioni a disposizione». Ed ecco l'antivirale orale Molnupiravir, per il quale la casa farmaceutica Mercks - Msd sta chiedendo l'autorizzazione a Fda (agenzia del farmaco americana). Anthony Fauci ha parlato di risultati straordinari: la terza fase della sperimentazione ha mostrato una riduzione dei ricoveri e dei decessi del 50 per cento. Osserva il professor Guido Rasi, ex direttore esecutivo di Ema (agenzia europea del farmaco) e consulente del commissario Francesco Figliuolo: «Si tratta di uno strumento importante, con la possibilità di usarlo a casa. Non è un game changer, però avrà una utilità significativa». In linea di massima, spiega il dottor Girardi, bisogna prima capire per quali pazienti sarà autorizzato (se sarà autorizzato) il Molnupiravir, ma la sua semplicità di somministrazione a domicilio lo rende molto utile, magari per pazienti più giovani, tenendo conto che dimezzare le possibilità di ricovero o di decesso, non significa azzerarlo.

In sintesi: a inizio pandemia il Covid colpiva trovare difese, l'unica forma di prevenzione era chiudersi in casa, negli ospedali si moriva con una drammatica frequenza soprattutto in alcune fasce di età. La variante Delta ha aumentato la velocità di diffusione e questo è un problema serio, ma da gennaio la vaccinazione di massa (siamo vicini all'80 per cento degli over 12) ha tagliato drasticamente la percentuale di chi comunque viene infettato e, ancora di più, di chi finisce in ospedale. Superata la prima e più potente difesa dei vaccini, ci sono però altre opzioni: i monoclonali da una parte, alcuni antinfiammatori il cui uso è stato di recente indicato dalle autorità sanitarie. E, presto, anche gli antivirali come il Molnupiravir, ma anche altri che sono in fase di sperimentazione.

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

la Repubblica

16-OTT-2021
da pag. 1-3 / foglio 1 / 2

la Repubblica BOLOGNA
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 16061 Lettori: 159000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'intervista

Viale: niente sconti sul certificato verde

di **Rosario Di Raimondo** ● *a pagina 3*

Intervista all'infettivologo Viale

"Niente sconti sul Green Pass renderei i vaccini obbligatori"

PIERLUIGI VIALE

Non capisco cosa passi per la testa dei No Vax. È come dire: mi butto dall'aereo con o senza il paracadute? Improbabile che quest'inverno rivivremo l'incubo dell'anno scorso Ma si deve arrivare al 95% dei vaccinati

«Non dobbiamo fare sconti sul Green Pass, non si possono accettare mezze misure. Ci vorrebbe una legge che rendesse il vaccino obbligatorio. Ma capisco che oggi non è facile», dice Pierluigi Viale, capo degli infettivologi del Sant'Orsola.

I no Green Pass scendono in piazza e quasi oscurano il dato più importante: contagi e ricoveri sono bassi.

«È così, perdiamo di vista che la partita è far vaccinare la gente».

Grazie al certificato verde?

«Il Green Pass è un *ciappino*, un obbligo camuffato. Ma non dobbiamo accettare mezze misure, non possiamo portare la validità dei tamponi a 72 ore, poi a 96, poi una volta a settimana».

Servirebbe un obbligo vero?

«Ci vorrebbe una legge per il vaccino obbligatorio. Sarebbe tutto più semplice. Ma non è facile, perché dovrebbe essere bipartisan, in Parlamento dovrebbero votare tutti a favore, non basta un 51 a 49. Ma sarebbe una riflessione da fare. Certo, è un passo indietro: se i miei genitori non mi avessero vaccinato contro la polio avrebbero perso la patria potestà».

Perché neppure i dati riescono a convincere i contrari al vaccino?

«Io non capisco cosa passi nella testa di chi non si vuole vaccinare. Non riesco a capirlo. Oggi in Italia abbiamo 16 morti correlati al vaccino su 86 milioni di dosi e su 200mila morti di Covid. Sono dei numeri talmente grossi da essere banali, è come dire: mi butto da un aereo con o senza il paracadute. Così come mi colpisce la quota di over 50 che non si vaccina. È incredibile, non sappiamo più cosa dire».

La fine della pandemia si avvicina?

«Se sapessi rispondere a questa domanda sarei a Stoccolma a ritirare il premio Nobel. Diciamo che si avvicina il controllo della malattia, quello lo abbiamo raggiunto. Abbiamo un numero contenuto di ricoveri e ammalati gravi. Ma la fine della pandemia passa attraverso l'immunità di gregge in tutto il mondo. Lo sforzo vero non è la terza dose per tutti, ma il vaccino a tutti. È meglio avere una popolazione con il 95% di buoni vaccinati che una popolazione con l'80% di super vaccinati. Meglio avere un mondo vaccinato che un continente super vaccinato».

I ricoveri sono pochi anche al Sant'Orsola?

«Sono pochi, certo, ma in malattie infettive abbiamo 30 letti e sono sempre pieni. Servono ancora un padiglione Covid, terapie intensive dedicate. E i pazienti non sono vaccinati. Uno potrebbe dire: fatti loro. Invece no. Perché non solo rischiano la pelle ma fanno girare il virus, quindi fanno rischiare la pelle agli altri».

Insomma, le cose vanno meglio ma ancora non è il momento di cantare vittoria.

«Se penso a 18 mesi fa, oggi è un sogno. Allora avevamo mille malati al giorno, oggi novanta, che non sono pochi. Ma non facciamo i furbi ora, o potremmo ritrovarci in situazioni difficili».

C'è anche un aspetto economico: l'impatto del Covid, nel 2021, è costato all'Ausl 100 milioni di euro.

«Certo. Dieci letti di terapia intensiva significa cento interventi chirurgici in meno. Quaranta medici Covid significa che fai fatica a fare i turni. Se la sanità emiliano-romagnola – così come quella nazionale – ha un deficit pesante, vuol dire che bisognerà rientrare e gli investimenti per il personale

la Repubblica BOLOGNA
16-OTT-2021
da pag. 1-3 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 16061 Lettori: 159000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

sanitario saranno penalizzati. Io ho un equipe con un sacco di medici precari: non sono sicuro che saranno tutti confermati. Sono riflessioni rilevanti che vanno oltre il Covid. Tutto questo deve finire. E c'è solo un modo: fare il vaccino. Alla gente non costa nulla, mentre un letto di rianimazione costa duemila euro al giorno».

Cosa prevede per questo inverno?

«Il Covid farà un'altra ondata epocale? Secondo me no. È improbabile che questo inverno vivremo l'incubo dell'anno scorso perché abbiamo l'80% dei vaccinati. Ma se non si arriva al 95% il virus non sparisce, continua a girare. Guardi tuo figlio di sei anni e ti chiedi: crescerà in un mondo di uomini mascherati? Spero di no. Eppure i miei genitori erano felici perché dicevano: mio figlio crescerà in un mondo senza la polio».

– rosario di raimondo

©RIPRODUZIONE RISERVATA

▲ **Davanti alla Rai** Un cartello paragona il Green Pass ad Auschwitz

Corriere Adriatico

Corriere Adriatico
ANCONA
Dir. Resp.: Giancarlo Laurenzi
Tiratura: N.D. Diffusione: 5172 Lettori: 54000 (0003041)

17-OTT-2021
da pag. 6 / foglio 1 / 2

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Over 60, la terza dose la prenotano in mille su un target di 53mila

L'infettivologo Tavio: «Nel mio reparto a Torrette il 90% dei pazienti è senza vaccino» L'immunologo Butini: «Il siero funziona. Il numero dei nuovi casi non è significativo»

ANCONA Il copione si ripete. Come è stato **per gli ultraottantenni lo scorso 4 ottobre, non si è registrata la corsa alla terza dose di vaccino neanche tra gli over 60, per i quali ieri si sono aperte le prenotazioni. Alle 19, si erano registrati in 1102 a fronte di una platea di 53mila persone** tra i 60 ed i 79 anni che ha ricevuto il richiamo da almeno sei mesi, e dunque nella finestra temporale giusta per fare la dose booster. Nel target dei grandi anziani, tuttavia, era andata anche peggio: su un totale di circa 112mila over 80, appena 678 avevano prenotato nel giorno di apertura dello slot. Nelle Marche, a ieri erano state somministrate quasi 12mila terze dosi, contando anche i segmenti di popolazione composti dagli estremamente vulnerabili e da ospiti e personale delle Rsa, per i quali ci si è messi in moto prima.

La situazione attuale

In attesa di vedere se crescerà l'adesione a questo secondo tempo della campagna vaccinale, il professor Marcello Tavio, presidente degli infettivologi italiani e primario della divisione di Malattie infettive all'ospedale di Torrette, fa sapere che «nel mio reparto abbiamo fatto un controllo di tutta la casistica, da cui è emerso come il 90% delle persone ricoverate non fosse vaccinato. Quello che i vaccini dovevano fare come prima missione, e cioè tutelare la salute delle persone, lo stanno facendo alla grande: il virus sta circolando molto meno e c'è stato un enorme impatto positivo su ricoveri, passaggi in terapia intensiva e morti». Quanto alla terza dose, il professore frena e pone l'accento su un dovuto distinguo tra «la dose aggiuntiva e quella booster. Nel primo caso, fa parte della schedula vaccinale: in alcuni soggetti vanno somministrate tre dosi anziché due (la terza ad almeno 28 giorni dalla seconda). Parliamo di una dozzina di categorie di persone, quelle più immunodepresse. Poi c'è la dose booster, quella a cui si fa riferimento parlando di terza dose: va fatta dopo sei mesi proprio pensando che ci sia una flessione nella produzione di anticorpi. Ma è un dato non così acclarato». Secondo Tavio, dunque, «non è l'assoluta priorità, rappresentata invece dal raggiungimento dell'obiettivo del 90% di vaccinati in Italia. La terza dose per le persone immunocompetenti non è stata ancora pianificata, almeno per il momento. È prematura al di fuori delle categorie a maggior rischio». Una finestra sul futuro della pandemia la garantisce Israele, primo Paese ad avviare la vaccinazione di massa: «i loro dati indicano un vantaggio della terza dose nel proteggere le persone anziane. Questo però non si è tradotto, per il resto del mondo, in un'indicazione per la terza dose indiscriminata, come a dire che due non bastano». Amplia il ragionamento il professor Luca Butini, direttore della Sosd Immunologia clinica agli Ospedali riuniti di Ancona, secondo cui «una terza dose è ragionevole che sia proposta più o meno a tutti, mettendo per primi, come si sta facendo, quelli con meno probabilità di avere una risposta efficace».

Guardando i risultati

Ma, come Tavio, pone l'accento sui risultati positivi già raggiunti con il ciclo vaccinale composto da due dosi o dal monodose J&J: «il dato clinico ci dice che i ricoveri sono sotto controllo, ed è questo il punto più importante. Paradossalmente, il numero dei nuovi casi non è più così significativo in termini di evoluzione del fenomeno». Nella nostra regione, ad aver completato il ciclo vaccinale sono state finora 1.044.560 persone, ovvero il 76,7% della platea di marchigiani vaccinabili. Si arriva invece all'83,7% se ci si riferisce alla copertura con la sola prima dose.

Martina Marinangeli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Corriere Adriatico
ANCONA
Dir. Resp.: Giancarlo Laurenzi
Tiratura: N.D. Diffusione: 5172 Lettori: 54000 (0003041)

17-OTT-2021
da pag. 6 / foglio 2 / 2

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Quadro sanitario

Positivi al Sars-Cov-2

41 Non in Terapia intensiva	54 Totale ricoverati	109.731 Dimessi/ guariti	2.019 Positivi attuali
13 Terapia intensiva	40 In strutture territoriali	1.965 Isolamento domiciliare	3.086 Deceduti totali

114.836 Totale casi positivi

Confronto sul giorno prima

Casi positivi	+23
Ric. in Intensiva	Inv.
Ric. in semint.	-3
Ricoveri non int.	+3
Tot. ricoveri	Inv.
Dimessi	+4
Tot. tamponi	+3.052
Decessi	0

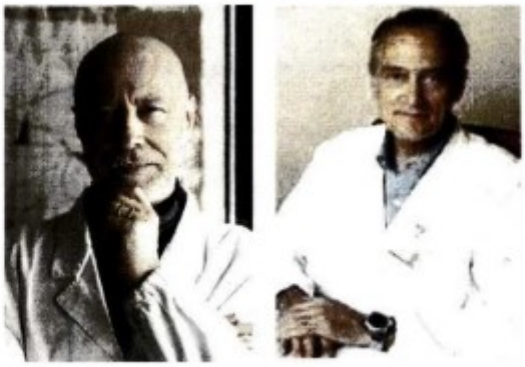
Lo stato delle vaccinazioni nelle Marche

Dettaglio dosi vaccinali

Dosi Consegnate	2.507.456
Totale somministrazioni	2.154.772
Percentuale somministrazioni su consegnate	85,93%
Totale prime dosi	1.138.826
Richiami	1.015.946
Somministrazioni effettuate nell'ultimo giorno	6.541

Le vaccinazioni divise per province

	1ª Dose	2ª Dose	3ª dose	Totale
Ancona	380.965	339.840	3.320	724.125
Ascoli	154.897	140.772	2.089	297.758
Fermo	128.216	114.836	1.309	244.361
Macerata	212.287	188.660	2.431	403.378
Pesaro	262.461	231.838	2.693	496.992
Totale	1.138.826	1.015.946	11.842	2.166.614



Da sinistra il professor Marcello Tavio direttore del reparto Malattie infettive a Torrette e il professor Luca Butini direttore del reparto Immunologia Ospedali Riuniti

Quotidiano Nazionale QN
IL GIORNO
il Resto del Carlino
LA NAZIONE

NAZIONE - Carlino - GIORNO

19-OTT-2021
da pag. 11 / foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Michele Brambilla
Tiratura: 216604 Diffusione: 147113 Lettori: 1230000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Riprendono i contagi tra i medici «Ma non ci sarà una nuova ondata»

Virologi concordi sul mantenere le precauzioni. «Più casi in Inghilterra? Pagano i ritardi nelle seconde dosi»

di **Alessandro Malpelo**

Cala la pressione sui presidi di pronto soccorso grazie alle vaccinazioni, ma il Covid-19 continua a destare allarme. Con i primi freddi rialzano la testa germi, batteri e coronavirus. È iniziata la somministrazione delle terze dosi di rinforzo nei soggetti fragili e negli operatori sanitari. I richiami aggiornati alle mutazioni potrebbero diventare un appuntamento fisso come accade con la profilassi antinfluenzale.

ANDIAMO INCONTRO ALLA QUINTA ONDATA?

Alessandro Vergallo, presidente nazionale dell'Associazione anestesisti rianimatori ospedalieri (Aaroi Emac) in prima linea nelle terapie intensive, è sul chi vive: «Ci attendiamo che durante i prossimi mesi potremo registrare una recrudescenza del virus e della malattia – risponde lo specialista –, ma ragionevolmente è difficile pensare che ci si possa ritrovare in una nuova ondata come quelle a cui abbiamo assistito in passato».

CHE COSA SAPPIAMO DEL REGNO UNITO?

Dunque niente quinta ondata in Italia, ma attenti a quel che accade a Londra e dintorni. La Gran Bretagna ha vaccinato a rotta di collo prima degli altri. Poi, dal 19 luglio, il premier Boris Johnson ha detto basta a mascherine obbligatorie, ha dato via libera a discoteche, bar e ristoranti senza obbligo di Green pass e senza distanziamento. «Come si era ipotizzato, c'è stato un intervallo di tempo forse troppo lungo tra la prima e la seconda dose – continua Vergallo – è venuto meno il grado di protezione nella popolazione. Inoltre i giovanissimi inglesi devono ancora essere vaccinati. «Se guardiamo al picco di casi osservati nel Regno Unito – conclude il numero uno degli anestesisti –, penso a quanti in Italia potevano vaccinarsi e ancora non l'hanno fatto. Questo vaccino serve a schivare la terapia intensiva in caso di contagio».

PERCHÉ TANTI SANITARI SI STANNO INFETTANDO?

Contagio è una cosa, malattia è altra cosa. La ripresa dei contagi tra i sanitari (1.377 positivi al tampone negli ultimi 30 giorni) pare plausibile perché questi sono stati tra i primi a completare il ciclo vaccinale. E il titolo anti-

NAZIONE - Carlino - GIORNO
19-OTT-2021
da pag. 11 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Michele Brambilla
Tiratura: 216604 Diffusione: 147113 Lettori: 1230000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

corpale scende tra quanti devono ancora sottoporsi alla terza dose di rinforzo. Le difese naturali prodotte con le vaccinazioni restano comunque elevate, proteggono medici e infermieri dal rischio ospedalizzazioni e complicanze potenzialmente letali.

L'IMMUNITÀ DI GREGGE È RAGGIUNGIBILE?

Con le varianti cala l'efficacia del vaccino, si impenna l'indice di trasmissione e l'immunità di comunità, l'effetto gregge grazie al quale anche i non vaccinati sono protetti perché il virus smette di circolare, diventa irraggiungibile. Un traguardo, ha scritto Roberta Villa sul portale della federazione medici chirurghi (Fnomceo), che si allontana anche vaccinando il 100% della popolazione. Perché devi inseguire un virus che continua a mutare e, come avviene per l'influenza, aggiungiamo noi, occorre ripetere periodicamente le vaccinazioni con prodotti aggiornati.

CHE COSA PUÒ ACCADERE SE ALLENTIAMO LE MISURE?

«L'Italia – ha rilevato Massimo Andreoni, direttore scientifico della Simit, la Società italiana di malattie infettive e tropicali – ha avuto un atteggiamento rigoroso rispetto alla pandemia mentre le autorità inglesi hanno allentato ogni tipo di cautela, hanno iniziato tardi a fare la seconda dose e oggi vediamo le conseguenze. Se si molla, il virus è pronto a ripartire, se arriva una variante brutta anche noi siamo a rischio. Quindi le misure di contenimento, dall'impiego della mascherina al chiuso, al distanziamento, servono ancora».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL BOLLETTINO

Calano i nuovi positivi Ricoveri in aumento

L'Agenzia europea dei farmaci avvia la valutazione del siero per i bambini tra i 5 e gli 11 anni

1 Positività allo 0,7%
Sono 1.597 i nuovi contagi da Covid-19 in Italia (2.437 domenica), secondo i dati del ministero della Salute. Purtroppo nelle ultime 24 ore ci sono stati 44 morti, mentre l'indice di positività è in lieve salita a fronte di 219.878 test processati.

2 Salgono le rianimazioni
Sale il numero dei pazienti ricoverati in ospedale con sintomi che sono 2.428, 42 in più rispetto a domenica. Crescono anche i malati nelle terapie intensive (358, +9 rispetto al giorno antecedente), con 26 ingressi nelle ultime 24 ore.

Una farmacista mostra i tamponi rapidi: boom di test a Torino e Bolzano per il Pass

LaVerità

LaVerità
Dir. Resp.: Maurizio Belpietro
Tiratura: 67029 Diffusione: 28596 Lettori: N.D. (0003041)

19-OTT-2021
da pag. 4 / foglio 1 / 2

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Nessun allarme nuova ondata in Uk: meno ricoveri ora che a settembre

Casi in aumento, ma gli ospedali reggono. Berlino: stop emergenza dal 25 novembre

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ La revoca delle restrizioni e delle misure anti Covid non sta provocando allarme nel Regno Unito. Oltre Manica, domenica si contavano 45.140 nuovi positivi, ovvero 10.566 casi in più rispetto alla precedente settimana. Un'impennata notevole, come non la si registrava dallo scorso metà luglio, però il 14 ottobre i pazienti in terapia intensiva con ventilatori polmonari erano 783, in calo rispetto ai 1.030 del 1 settembre e molto al di sotto del picco di quasi 40.000 persone a gennaio. Giovedì scorso i ricoverati nei reparti Covid risultavano 7.086, mentre il primo giorno di settembre c'erano 7.677 pazienti in ospedale, alla fine di quel mese scesero a 6.772. Adesso il numero è in rialzo, ci sono stati anche 57 decessi ma senza destare particolari preoccupazioni. Gli ospedali non sono in affanno. In Italia, con questi dati molte Regioni sarebbero in zona rossa. Domenica nel nostro Paese i nuovi casi sono stati 2.937, il 6,5% rispetto ai contagi registrati nella nazione di Sua Maestà, eppure viviamo in ostaggio del pass e di limitazioni.

Il primo ministro **Boris Johnson** ha affermato che il virus «rimane ancora un rischio» ma che è «fiducioso di poter proteggere le conquiste che abbiamo fatto insieme», con l'alto numero di vaccinazioni. Semmai il Regno Unito è preoccupato per i lunghi tempi di attesa di un'ambulanza che i pazienti devono subire, con ritardi anche di ore. Manca personale che risponda alle chiamate e medici che si muovano sulle unità mobili. In Scozia, invece, da ieri è necessario mostrare la prova della vaccinazione completa per entrare nei locali notturni e partecipare a grandi eventi, non certo per pranzare in un locale o guardare un film al cinema. Un provvedimento preso il primo di ottobre ed entrato in vigore dopo 17 giorni per dare il tempo alla popolazione di adeguarsi alla norma. E, mentre i giornali italiani strillano al collasso degli ospedali inglesi, nessun allarme o previsione di sovraccarico del sistema sanitario è riportato invece dai media anglosassoni. E sulle pesanti conseguenze del perdurare di limitazioni che invece, ieri, *The Guardian* riportava i dati del Nhs, il servizio sanitario inglese, e segnalava che «c'è stato un aumento del 75% nel numero di persone indirizzate ai servizi di salute mentale per il loro primo sospetto episodio di psicosi tra aprile 2019 e aprile 2021». Precisava che «gran parte dell'aumento è stato visto nell'ultimo anno» si tratta di più di 13.000 segnalazioni effettuate a maggio 2021, «con un aumento del 70% rispetto a maggio precedente, quando c'erano state 7.813 segnalazioni», quindi chi ha saputo reggere durante le prime misure anti pandemia poi ha mostrato grandi difficoltà a sopportare lockdown e mancanza di libertà. Dati su cui dovrebbe riflettere anche l'Italia. Da noi, il governo continua a tirare il freno incurante del bollettino sanitario che giorno dopo giorno conferma l'inutilità dello stato di emergenza. «L'impegno a ridurre la circolazione del coronavirus deve essere globale», ha dichiarato **Massimo Andreoni**, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). «L'Italia sta facendo bene e i risultati si vedono», ha aggiunto. Però tutti si chiedono quando arriverà la fine delle restrizioni. «Dall'inizio del 2022 potremmo dire addio ad altre misure come il green pass e la mascherina al chiuso o all'aperto», è convinto l'infettivologo **Matteo Bassetti**, assertore della necessità di proseguire «con la strategia che abbiamo messo in campo fino ad oggi».

Non sembra pensarla così la Germania. Il ministro della Sanità tedesco, **Jens Spahn**, ha affermato che i regolamenti speciali relativi alla pandemia di coronavirus potrebbero terminare il 25 novembre, riferiva ieri il quotidiano **Bild**. «Ciò significa che finirà lo stato di emergenza in vigore da quasi 19 mesi, dal 28 marzo 2020», annunciava il ministro, anche se dovrebbero rimanere in vigore tamponi, vaccini e misure igieniche di contenimento del Covid.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL SANNIO QUOTIDIANO
Fondatore Luca COLASANTO
IL PRIMO QUOTIDIANO DI BENEVENTO

19-OTT-2021
da pag. 4 / foglio 1 / 2

IL SANNIO
Dir. Resp.: Marco Tiso
Tiratura, diffusione e lettori non disponibili (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

REGNO UNITO

Picco contagi e stop misure restrittive: cosa pensano gli esperti

I contagi da coronavirus continuano a crescere nel Regno Unito, dove ieri si è registrato il picco di 45.140 casi giornalieri. Un trend che gli esperti guardano con attenzione soprattutto alla luce della revoca delle restrizioni e delle misure anti Covid in Uk. E ci si interroga su quale sarà il futuro di Green pass e mascherine in Italia.

In Uk "si assiste ad un aumento importante dei ricoveri" Covid "tra i più giovani (34% maggiori di quanto accadeva a gennaio), anche se il numero di decessi resta basso. Nelle prossime settimane, seguendo il Regno Unito, si vedrà meglio l'impatto della libera circolazione del virus su ricoveri, decessi e soprattutto sulla salute dei bambini" dice Antonella Viola, immunologa dell'università di Padova, segnalando "un grafico dei ricoveri ospedalieri per fasce di età" in Uk, "dove si vede come siano a livelli massimi nella popolazione 0-14 anni, quella che non è stata vaccinata" contro il coronavirus Sars-CoV-2.

Osservare il trend inglese, spiega la scienziata su Facebook, aiuterà a rispondere a "una delle domande più sensate che possiamo porci in questi giorni", e che "riguarda le condizioni che porteranno alla fine dell'emergenza e quindi delle regole in atto, Green pass incluso. Quando potremo liberarci di Green pass e mascherine? C'è chi sta ricominciando a lanciare numeri sulle percentuali di vaccinati, ma credo - sottolinea Viola - che dobbiamo considerare un aspetto importante: al momento tutti i bambini sotto i 12 anni non sono vaccinabili e tocca alla comunità proteggerli". E il monito arriva appunto da "cosa sta accadendo in Uk, dove le restrizioni sono saltate da un pezzo".

"L'Italia ha avuto un atteggiamento rigoroso rispetto alla pandemia mentre il Regno Unito ha fatto, e sta facendo, esattamente il contrario, facendo circolare il virus e oggi si vedono le conseguenze. Hanno tolto ogni tipo di misura di sicurezza, hanno iniziato tardi a fare la seconda dose. Noi invece abbiamo proceduto più guardinghi e con attenzione. Ora, guardando il picco di casi registrato nel Regno Unito, un pensiero di preoccupazione c'è. E' il segnale che se si molla il virus è pronto a ripartire e, se arriva una variante brutta, anche noi siamo a rischio ". Lo sottolinea all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit).

"Quindi le misure di contenimento, dall'uso della mascherina al chiuso al distanziamento, servono ancora - raccomanda - Ma visti i numeri del Regno Unito, forse servirebbe che l'Europa si facesse sentire, magari anche rimettendo la quarantena di una settimana per chi arriva in Italia" da oltremanica.

"L'impegno a ridurre la circolazione del coronavirus deve essere globale - rimarca Andreoni - L'Italia sta facendo bene e i risultati si vedono, il Paese è ripartito e l'impatto sulla curva epidemica si è visto poco. Ma occorre che tutti i Paesi si muovano nel vaccinare la loro popolazione con doppia dose e che si faccia anche di più per immunizzare i paesi più poveri. Il discorso - conclude l'infettivologo - è sempre quello: se il virus circola liberamente, c'è il rischio che emerga una variante più aggressiva. Non

19-OTT-2021
da pag. 4 / foglio 2 / 2

IL SANNIO
Dir. Resp.: Marco Tiso
Tiratura, diffusione e lettori non disponibili (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

possiamo permettercelo e va fatto di tutto per evitarlo".

"Gli inglesi hanno scelto una filosofia diversa dalla nostra, hanno levato tutte le misure di restrizione da mesi. Da luglio non usano più la mascherina, prima di raggiungere la copertura vaccinale simile alla nostra. Noi invece, con piedi di piombo e piccoli passi, possiamo raggiungere a fine dicembre, tra vaccinati e immuni, il 90% della popolazione generale" dice all'Adnkronos Salute Matteo Bassetti, direttore della Clinica di Malattie infettive del Policlinico San Martino di Genova, sul picco di contagi Covid nel Regno Unito.

"Dall'inizio del 2022 potremmo quindi anche noi dire addio ad altre misure come il Green pass e la mascherina al chiuso o all'aperto - aggiunge Bassetti - Quindi sul picco di casi registrati nel Regno Unito dico: guardiamo a casa nostra. Continuiamo con la strategia che abbiamo messo in campo fino ad oggi".

"Sui numeri inglesi - spiega - occorre poi fare attenzione: è vero che c'è stata un'impennata di contagi, più alto che a luglio; ma poi, se vediamo i ricoveri e i decessi, non sono proporzionatamente così alti. Circa 145 decessi, ma è un Paese che viaggiava con oltre 1.000 morti al giorno".

Per l'immunologo clinico e allergologo Mauro Minelli, coordinatore per il Sud Italia della Fondazione per la Medicina personalizzata, il boom di casi Covid nel Regno Unito "ci deve esortare ad agire in fretta sui percorsi della terza dose" di vaccino, "al di fuori delle alchimie algebriche di chi, magari, prova a cavarsela richiamandosi al numero di anticorpi personalmente recuperati dopo le due dosi. Faremmo bene d'ora in poi ad evitare improbabili letture di fenomeni complessi con l'approccio semplicistico di chi conosce le tabelline. L'immunologia e le sue dinamiche sono complicate assai, e non si prestano ad interpretazioni dozzinali. Basiamoci sulle evidenze, e ce ne sono di robuste, che dimostrano come, a distanza di 6 mesi dalla seconda dose, la copertura efficace contro il Sars-CoV-2 cali dal 40 e fino ad oltre il 90%, e quella contro la forma grave di Covid dal 65 al 90%".

GIORNALE DI SICILIA

GIORNALE DI SICILIA

19-OTT-2021
da pag. 11 / foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Marco Romano
Tiratura: 11110 Diffusione: 8235 Lettori: 198000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'intervista

Cascio: possibili altri focolai, i rischi maggiori per gli under 12

D'Orazio Pag. 11

Intervista all'infettivologo Antonio Cascio

«Prepariamoci a nuovi focolai nell'Isola: a rischio gli alunni non vaccinati»

«Usciremo dal tunnel non prima di febbraio non perché il virus diventa più debole ma perché la maggioranza della popolazione avrà ricevuto il siero»

«È vero, ma il green pass obbligatorio sta determinando il rialzo dei tamponi e la richiesta di dosi»

Andrea D'Orazio

«No, in Sicilia non ci sarà una quarta ondata, ma da qui all'inizio del prossimo anno assisteremo a nuovi focolai, soprattutto nelle classi scolastiche frequentate dagli under 12, per i quali il vaccino non è ancora pronto. Saranno loro, insieme a nostri anziani, i soggetti più a rischio in questa fase». La previsione è di Antonio Cascio, direttore dell'Uoc di Malattie infettive al Policlinico di Palermo, e sembra trovare conferma nelle notizie emerse ieri, tra il primato di contagi giornalieri «riconquistato» dall'Isola e gli alunni della scuola di Burgio, nell'Agrigentino, risultati positivi. Tanto che il professore, pensando a tutti coloro che non sono ancora immunizzati al SarsCov2, rilancia l'ennesimo appello alla vaccinazione, «senza dimenticare le misure basilari di profilassi: l'uso della mascherina, il distanziamento, l'igiene delle mani, perché, anche se siamo in zona bianca, non bisogna abbassare la guardia. L'epidemia non è finita. Il virus continuerà a circolare».

Per quanto tempo ancora? Quando inizierà la fase endemica?

«Non siamo molto lontani. All'inizio dell'emergenza, nel febbraio del 2020, intervistato da un cronista di un giornale del Nord dissi che saremmo usciti dal tunnel dopo circa due anni. Lo sostengo ancora: il prossimo febbraio, o giù di lì, gli effetti gravi della pandemia dovrebbero esaurirsi, non perché il virus diventerà più debole, ma perché la maggior parte della popolazione in età vaccinabile sarà immunizzata, tanto da rallentare al minimo la circolazione del contagio».

Riguardo all'aumento dei vaccinati è così ottimista anche per la Sicilia? Rispetto ad altre regioni siamo indietro, e ci sono ancora tante persone che non hanno ricevuto nemmeno la prima dose, pure nel mondo della Sanità.

«È vero, ma il green pass obbligatorio non sta determinando solo un rialzo del numero dei tamponi processati: anche nel nostro territorio, è in aumento la richiesta di immunizzazione, e questo mi fa dire che nel breve e medio termine supereremo definitivamente l'emergenza. L'altro elemento che mi dà fiducia è il costante calo dei ricoveri. Al Policlinico, ad esempio, in questo momento abbiamo solo un paziente Covid».

A proposito di ospedali: una volta finita l'emergenza, bisognerà riconvertire tutti i reparti? Cosa suggerisce?

«In ogni provincia lascerei almeno una struttura dedicata alle persone colpite dal virus, per un po' di tempo. Intanto, bisogna stare attenti ai soggetti più a rischio, dunque, ripeto, ai nostri anziani, ai fragili e agli under 12. Per quanto riguarda le prime due categorie, in attesa che tutti effettuino la terza dose del vaccino, ci vuole la massima attenzione da parte dei familiari, a cominciare dall'uso della mascherina».

E per i bambini?

«Il discorso si complica. Nelle scuole frequentate dagli under 12, con il ritorno delle lezioni in presenza, un incremento dei contagi sarà inevitabile, con il pericolo, tra l'altro, che i bimbi infettino poi i nonni tra le mura domestiche. L'unico argine saranno i genitori degli alunni: più famiglie vaccinate avremo da qui alla fine dell'inverno, meno possibilità ci saranno di nuovi focolai. Ad aumentare, inoltre, sarà anche l'ansia delle mamme e dei papà, che dovranno far fronte alle sintomatologie influenzali o parainfluenzali dei figli, simili a quelle del Covid. Ci sarà necessità di fare molti tamponi».

(*ADO*) © RIPRODUZIONE RISERVATA

il Quotidiano del Sud

il Quotidiano del Sud
L'ALTRA VOCE dell'Italia
Dir. Resp.: Roberto Napoletano
Tiratura: 28902 Diffusione: 10185 Lettori: 248000 (0003041)

21-OTT-2021
da pag. 10 / foglio 1

DATA STAMPA
www.datastampa.it

OLTREMANICA AUMENTO IMPRESSIONANTE DEI CASI

Allarme Regno Unito: impennata di contagi mentre monta l'incubo di una nuova variante

di FEDERICO CENCI

Uno spettro incombe sull'Europa. Si chiama AY.4.2, ma più comunemente si farà conoscere come Delta Plus: si tratta di una mutazione del coronavirus discendente dalla variante Delta.

Sembra di rivivere un film già visto nella primavera scorsa: stessa trama, stessa *location* al di là della Manica. Da qualche giorno nel Regno Unito si assiste a una preoccupante recrudescenza di contagi, di ricoveri e decessi. Qualcuno, proprio come accadde mesi fa, inizia a interrogarsi seriamente sulla capacità dei vaccini oggi in uso di arginare il diffondersi della nuova mutazione, che tuttavia riguarda per ora solo il 6% delle infezioni registrate.

DELTA PLUS SOR VEGLIATA SPECIALE

La Bbc annuncia che sono in corso esami da parte degli esperti per capire quanto possa davvero rappresentare una minaccia il nuovo mutante intervistato. Intanto sembrano però rassicurare, affermando che è difficile che si diffonda su larga scala e che sfugga ai vaccini. Oggi la Delta plus - che include alcune mutazioni in grado di colpire la proteina Spike, utilizzata dal virus per penetrare le cellule umane - non è associata a un alto livello di rischio. «È potenzialmente un ceppo leggermente più infettivo - ha evidenziato il direttore del Genetics Institute dell'University College London Francois Balloux - Non è niente in confronto a quello che abbiamo visto con Alfa e Delta, che avevano qualcosa come il 50-60% in più di trasmissibilità. Ma è attualmente in fase d'indagine. Ed è probabile che sia fino al 10% più trasmissibile. Direi di aspettare e vedere. Niente panico».

ALLARME NEL REGNO UNITO

Eppure, nonostante le caute rassicurazioni, nel Regno Unito il livello d'allarme resta molto alto. Ieri il bollettino delle autorità sanitarie ha reso noto che i tamponi positivi sono stati 49.139 in 24 ore, mentre 179 sono stati i decessi per complicanze legate all'infezione.

Numeri così alti non si registravano dal marzo scorso. In tutto il Regno, nell'arco di una settimana, sono aumentati del 17,2% i nuovi contagi e del 21,1% le morti. Impressionante il paragone se si allunga il periodo temporale: rispetto a luglio l'aumento dei casi complessivi è stato dell'85%.

La questione è divenuta uno dei principali temi di dibattito all'interno dell'esecutivo guidato da Boris Johnson, avvisato dal ministero della Sanità che se non si agisce tempestivamente per fermare il virus, si rischia «una crisi profonda».

Intervistato dal "Guardian", Bui Matthew Taylor, capo della Nhs Confederation, che riunisce tutti i sistemi sanitari britannici, è stato netto: «Siamo al limite, od è solo metà ottobre. Servirà molta fortuna per non trovarci nel pieno di una profonda crisi nei prossimi tre mesi».

IL PIANO B

Tuttavia il governo, dopo aver eliminato tutte le restrizioni l'estate scorsa, non sembra per adesso orientato a compiere passi indietro. «Riteniamo che non sia il momento di passare al piano B», ha commentato il ministro dell'Industria Kwasi Kwarteng, intervistato in proposito dalla "Bbc". Il piano B consisterebbe nella reintroduzione dell'obbligo di mascherina in diversi luoghi, del ritorno allo *smart working* e, se necessario, anche di un'estensione del Green Pass.

Intanto le autorità sanitarie britanniche stanno offrendo dosi di richiamo del vaccino anti-Covid ai soggetti più a rischio, affinché siano più coperti prima dell'inverno che, secondo il ministro della Salute Sajid Javid, si attende «particolarmente duro».

Javid, riferisce "Sky News", ha detto ai parlamentari che c'è «un'enorme pressione» sul servizio sanitario del Paese anche per «la carenza di personale». Nelle prossime due settimane, ha detto il ministro, verrà svelato il piano messo a punto con il sistema sanitario nazionale per affrontare i mesi invernali.

ANCHE L'ITALIA A RISCHIO?

Su quanto sta accadendo in Regno Unito si è pronunciato proprio all'AdnKronos il professor Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit).

«Se arriva una variante brutta, anche noi siamo a rischio - ha detto rivolgendo una critica a Londra - Hanno tolto qualsiasi tipo di misura di sicurezza, hanno iniziato tardi a fare la seconda dose di vaccino. E, visto lo scenario, forse servirebbe che l'Europa si facesse sentire, magari anche rimettendo la quarantena di una settimana per chi arriva da Oltremanica».

il Resto del Carlino

22-OTT-2021
da pag. 4 / foglio 1 / 2

il Resto del Carlino ANCONA
Dir. Resp.: Michele Brambilla
Tiratura: N.D. Diffusione: 1869 Lettori: 27000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Il nostro cronista all'interno del reparto di Malattie Infettive dell'ospedale di Torrette

SIAMO ENTRATI A MALATTIE INFETTIVE: «QUI LA LOTTA CONTINUA»

NEL REPARTO ANTI COVID

Curzi alle pagine 3, 4 e 5

La maggiorparte dei ricoverati sono no vax: «Ero scettico, ora ho capito: non fate come me»
Ma c'è anche chi non ha cambiato idea: «Ho la polmonite, ma il virus non c'entra nulla»

IL PRIMARIO MARCELLO TAVIO

«Abbiamo anche positivi vaccinati Sono pochissimi e con malattie ormai croniche Ok il Green pass»

Dopo alcuni giorni di lieve calo dell'attività, ieri la divisione di malattie infettive dell'ospedale di Torrette è tornata a essere piena: «In coordinamento con la direzione sanitaria, dalle fasi Covid dell'anno in corso abbiamo diviso il reparto a metà: 10 posti letto Covid in un'ala, oggi completamente piena, altri 10 non-Covid nell'altra – spiega il primario, l'immunologo di fama nazionale Marcello Tavio – Stiamo centralizzando qui a Torrette tutti i pazienti che afferiscono dal territorio dell'Area Vasta 2 e alcuni ne sono arrivati da altre aree della regione. L'età media

22-OTT-2021
da pag. 4 / foglio 2 / 2

Il Resto del Carlino ANCONA
Dir. Resp.: Michele Brambilla
Tiratura: N.D. Diffusione: 1869 Lettori: 27000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

dei pazienti attuali è tornata a essere alta, molti sono anziani e non vaccinati, mentre un 10% complessivo di soggetti è stato immunizzato al tempo, ma a causa di comorbidità croniche non hanno potuto evitare di contagiarsi e di finire in ospedale».

Se nel 2020, nel periodo più buio della pandemia caratterizzato da raffiche di decessi, si parlava soltanto in ottica futura della protezione vaccinale, adesso che la campagna ha superato l'80% delle immunizzazioni il problema principale sono i non vaccinati. «Ci sono i dubbiosi e i convinti assertori delle teorie No vax – aggiunge Tavio – Quando arrivano qui una parte cambia idea, o quanto meno si convince di come stiano esattamente le cose in base ai rischi seri corsi per la propria vita, sulla loro pelle; altri, al contrario, restano della stessa idea. Purtroppo a volte la psiche umana è abbastanza strana e io faccio davvero fatica a capire. Nulla da dire sugli insicuri, diverso il discorso per chi è ideologicamente contrario alla vaccinazione. Per loro noi medici e specialisti siamo falsi e 'inquinati', per loro ci vorrebbero delle terapie basate sulla filosofia, forse così potrebbero capire. Noi dobbiamo parlare con chi è davvero indeciso se vaccinarsi o no per motivazioni comprensibili».

Come si esce dall'incubo? «Col virus dovremo conviverci, forse a lungo, la sua eliminazione non è per adesso. Detto questo, per mantenere un buon livello di sostenibilità delle misure adottate adesso in Italia ci sono due regole basilari: vaccinarsi e osservare le misure standard ossia il distanziamento, l'igiene comportamentale e la mascherina indossata che non può essere un problema e neppure un sacrificio per chi invoca la libertà. Il Green pass? Sono a favore, la ritengo una buona regola di convivenza, un modo civile di chiedere di non rappresentare un rischio e un pericolo per gli altri».

p.cu.

la Repubblica

la Repubblica TORINO
23-OTT-2021
da pag. 1-5 / foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 7874 Lettori: 120000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

Di Perri e l'evoluzione dei contagi

"Grazie a vaccini e Green Pass il Covid resterà sotto controllo"

di **Sara Strippoli**
• a pagina 5

Il primario e l'evoluzione del Covid

Di Perri "I contagi? Cresceranno ma senza un'altra vera ondata"

La scuola sta tenendo bene grazie al numero molto alto di vaccinati Per ora in Piemonte la versione Delta plus non si è ancora vista

L'utilizzo del Green Pass al ristorante o al Salone del libro ci ha dimostrato tutta la sua efficacia Non mi aspetto effetti negativi

di **Sara Strippoli**

I piemontesi hanno scelto il vaccino: oltre l'85% degli over 12 ha aderito alla campagna vacicnale e di questi il 92% ha completato il ciclo con due dosi. E sono quasi 150.000 le persone che hanno già ricevuto anche la terza dose. All'appello mancano ancora 590 mila cittadini ma sono numeri importanti. La fotografia del contagio in Piemonte dice che il numero di casi di Covid a settimana sta crescendo piazzando il Piemonte nel gruppo più numeroso delle regioni che hanno una incidenza fra i 30 e i 40 casi a settimana. Dall'11 al 17 ottobre, l'incidenza è di 33,14 ogni centomila abitanti. Un aumento, chiarisce l'assessore regionale alla sanità Luigi Icardi «causato dal numero crescente dei tamponi fatti per garantirsi l'ingresso al lavoro. In questo modo si scovano anche gli asintomatici». Il Piemonte resta poi fra le migliori regioni per occupazione dei posti di terapia intensiva e di posti letto ordinari, al 3%. Percentuali ridicole se si pensa ai tassi di occupazione, oltre il 30 e il 50 per cento, registrati durante le diverse ondate del Covid. In questo quadro quale futuro ci aspetta? Ne abbiamo parlato con il direttore della malattie infettive dell'ospedale Amedeo di Savoia Giovanni Di Perri, che ha partecipato a SaluTo a un incontro su Covid e vaccini con la virologa Rossana Cavallo e Roberta Siliquini.

Dottor Di Perri, prevede che i contagio cresca?

«Penso che sia possibile che questo accada, ci stiamo avviando verso la stagione invernale e fredda e anche le occasioni per stare all'aperto si riducono. Non mi aspetto però numeri alti paragonabili a un'ondata, perché la scuola sta tenendo bene e d'altronde i numeri dei vaccinati nelle scuole piemontesi è molto alto. La protezione c'è e si vede. L'utilizzo del Green Pass al ristorante o al Salone del libro ha dimostrato la sua efficacia».

L'affollamento alla Fiera del Libro non la preoccupa?

«No, non penso proprio che fra una settimana avremo sorprese negative perché siamo andati ad ascoltare Verdone. I certificati sono stati regolarmente controllati».

Proprio a SaluTo Boosta dei Subsonica ha detto di essersi affidato alla scienza e ha fatto vaccinare i due figli teenager. Lei

la Repubblica TORINO
23-OTT-2021
da pag. 1-5 / foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 7874 Lettori: 120000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

rassicura tutti?
«Certamente. Boosta ha ragione. Perché oltre a essere uno strumento di barriera per il contagio, la vaccinazione sui ragazzi è anche un investimento, perché la protezione per loro dura più a lungo, genera una memoria più valida rispetto al vaccino in età più matura».

Cosa sappiamo su percentuale di protezione e tempi per la presenza di anticorpi?
«La protezione della malattia grave rimane oltre il 90 per cento, mentre nel tempo c'è un'erosione della protezione nei confronti del contagio, una perdita di circa 3 % al mese».

All'Amedeo di Savoia avete persone vaccinate?
«Abbiamo vaccinati molto anziani o con patologie importanti. E' questo il tipo di paziente che arriva in ospedale. Ci sono anche quarantenni con forme gravi ma non sono vaccinati».

La variante Delta plus si è già vista in Piemonte?
«Per ora no. In Inghilterra la percentuale è del 6% e da quello che ci dicono i colleghi, ha maggiore rapidità di trasmissione. Però sembra rispondere al vaccino».

Parliamo delle cure. Sta arrivando una pastiglia di antivirale, ci sono i monoclonali. Ai primi sintomi consiglia l'ospedale?
«Ai primi sintomi, anche se si è vaccinati ma si ha 70 anni e si è ipertesi, si deve correre a fare un tampone. Se è positivo il medico di famiglia ha un numero telefonico dedicato, attivo dalle 8 alle 20, che chiama uno dei centri per l'infusione di monoclonali. E' importante farlo rapidamente, i farmaci ci sono in abbondanza. Se si interviene entro 5 giorni la possibilità che ci sia un'evoluzione negativa è ridotta dal 50 all'80%».

Protezione
I vaccini stanno favorendo la tenuta sotto controllo dei contagi. Il Piemonte è tra la regioni con la più alta percentuale di vaccinati: si è superata la soglia dell'85 per cento tra gli over 12

Direttore all'Amedeo
Giovanni Di Perri, guida il reparto malattie infettive

il Resto del Carlino

Resto del Carlino Emilia Romagna Marche

24-OTT-2021
da pag. 1 / foglio 1

Dir. Resp.: Michele Brambilla
Tiratura: N.D. Diffusione: N.D. Lettori: 634000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Trenta malati gravi: nel 2020 erano il triplo. Parla il professor Viale. A Bologna prof non si vaccina e fa i tamponi: positiva. Cento in quarantena

IL PRIMARIO DEL SANT'ORSOLA

«Chi non si immunizza deve assumersi la responsabilità di sostenere indirettamente un omicidio di massa»

di **Donatella Barbetta**
BOLOGNA

Guardare avanti In genere porta sempre a un risvolto positivo, ma ci sono anche momenti da non dimenticare per apprezzare il cammino percorso.

Professor Pierluigi Viale, come affrontava le giornate un anno fa?

«Lo scorso ottobre finiva la grande lusinga dell'estate 2020, quando ci eravamo illusi che tutto fosse concluso e invece stavamo per risprofondare nell'incubo. A me e a tanti altri la seconda ondata Covid è costata molto anche in termini di risorse personali», risponde il direttore dell'unità operativa interaziendale di Malattie infettive che comprende Sant'Orsola, Ausl di Bologna, Rizzoli e Ausl di Imola.

Quindi passava più tempo in ospedale che a casa?

«Allora come adesso peraltro: la partita non è ancora finita. Ma quei giorni sono stati una prova durissima per le nostre famiglie».

Come mai la fase due della pandemia è stata più pesante?

«Perché stavamo ricominciando a interrogarci su come e dove trovare posti letto e risorse per gestire la marea montante dei contagi, senza interrompere le attività assistenziali per gli altri pazienti».

Quale è stato il giorno più difficile?

«Quando a metà ottobre siamo arrivati a mille infettati nel giro di 24 ore».

Eravate costretti ad aumentare progressivamente i letti Covid. Ha mai pensato di non farcela?

«No, di non farcela mai, però assistere i tanti malati Covid cercando di tenere attive molte altre attività per evitare i danni indiretti osservati nella prima ondata, quando tanti hanno perso tempo prezioso per curare le loro malattie, sembrava una *mission impossible*».

Ci siete riusciti?

«In larga parte sì. Ma con grandi difficoltà organizzative ed elevato stress personale e tutt'ora scontiamo un allungamento inevitabile delle liste di attesa».

Quali erano le difficoltà più rilevanti?

«Nella prima ondata c'era stata una reazione eroica da parte di tutti. I cittadini avevano accettato il lockdown e stavano chiusi in casa, gli ospedali si dedicavano quasi solo al Covid e tutti, sanitari e non, erano pronti a dare una mano. Nella seconda ondata, invece abbiamo lavorato più calati nella realtà, sommando il Covid alle altre problematiche cliniche, gestionali e personali, con una città che non aveva più voglia di rimanere rinchiusa e le persone si erano abituate alla paura».

Quanto ha visto il primo spiraglio?

«Dopo ottobre, novembre e dicembre, i tre mesi più estenuanti, a gennaio si è aperta la porta della speranza con l'arrivo del vaccino e i formidabili risultati dei trials clinici».

Come vive questo periodo?

«Con una serenità diversa rispetto a un anno fa. Ora sappiamo che possiamo sconfiggere il virus se riusciamo a convincere il 95% della popolazione a vaccinarsi. Allora pensavamo di dover essere noi medici la chiave di volta per vincere la partita contro il Covid, oggi abbiamo capito che è una responsabilità di tutti e chi rinuncia all'arma del vaccino deve assumersi la responsabilità di sostenere indirettamente un omicidio di massa. In Italia sono morte quasi 132mila persone, troppe per temere che siano scomparse invano».

Che cosa pensa dei medici che vengono sospesi perché non immunizzati?

«Non capisco come possa rinunciare al vaccino, in un'emergenza mondiale, chi ha fatto il giuramento di Ippocrate».

Si sottoporrà alla terza dose?

«L'ho già fatta».

27-OTT-2021
da pag. 11 / foglio 1 / 2

ItaliaOggi
Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi
Tiratura: 23500 Diffusione: 23067 Lettori: 77000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

In Uk altri 45 mila casi e 135 decessi. In Austria si va verso un altro lockdown selettivo

Aumentano i contagi in Europa

Carlo Federico Perno, Ospedale Bambino Gesù di Roma

DI MARCO BISCELLA

Grazie ai vaccini in Italia la situazione Covid sembra ancora sotto controllo, ma, al di là delle Alpi, il cruscotto della pandemia è pieno di spie rosse accese. Allarme contagi nell'Europa dell'Est, a partire dalla Russia che registra più di mille decessi al giorno, mentre in Bulgaria gli ospedali sono al collasso e le autorità stanno pensando di inviare i pazienti all'estero. In Austria si pensa a un nuovo lockdown selettivo, solo per i non vaccinati, in Lituania e in Lettonia invece è già applicato a tappeto. In Germania allerta dei medici su una quarta ondata in corso, così come in Belgio. Nel Regno Unito ancora quasi 45mila casi e 135 decessi, nonostante una massiccia campagna vaccinale, così come in Belgio e in parte in Israele. Che cosa sta succedendo attorno a noi? Il virus sta rialzando la testa? «È un quadro da valutare ovviamente con la massima attenzione – risponde il professor **Carlo Federico Perno**, direttore di Microbiologia all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma – è importante cercare di capire cosa sta succedendo, perché siamo alle prese con situazioni molto diverse».

Domanda. Partiamo dal Regno Unito. Molti vaccinati, ma contagi, ricoveri e decessi in aumento. Perché?

Risposta. La Gran Bretagna ha in questo momento la situazione peggiore. Non dobbiamo dimenticare che ha utilizzato massicciamente il vaccino AstraZeneca, che tra tutti è quello con il livello di efficacia minore, e ha puntato con forza sulla scelta della monodose, ritardando la seconda. Scelta ragionevole all'inizio, quando scarseggiavano le dosi, ma che oggi mostra i suoi limiti: dalla vaccinologia sappiamo che ritardare la seconda dose a volte va bene, a volte facciamo un favore al virus, non attivando la migliore risposta immunitaria.

D. Ma come è possibile assistere ancora oggi a un rimbalzo delle ospedalizzazioni, non solo in Gran Bretagna, anche tra i vaccinati?

R. I vaccini non hanno mai un tasso di protezione pari al 100%. Quindi il vaccino protegge una quota significativa delle persone immunizzate, ma non il totale. Ecco perché ci sono persone anche sane che hanno una risposta vaccinale non ottimale. In più, non dobbiamo dimenticare che, anche in Italia, abbiamo una quota di persone fragili, penso agli anziani, agli immunosoppressi, agli oncologici o a coloro che assumono farmaci immunosoppressivi. Sappiamo con certezza che sono soggetti che corrono i rischi maggiori, avendo una risposta immunitaria più debole.

D. Il caso di Israele, dove la doppia vaccinazione è stata somministrata a gran parte della popolazione ed è in atto pure una robusta campagna per inoculare la terza dose, come se lo spiega?

R. Hanno vaccinato come noi più con gli altri sieri che con AstraZeneca, ma hanno ancora un tasso di immunizzazione più basso dell'Italia.

D. In Italia allora siamo messi meglio?

R. Noi non vediamo questa situazione perché abbiamo vaccinato bene e con vaccini buoni: abbiamo immunizzato 42 milioni di soggetti con schedula vaccinale completa, cioè l'85-90% della popolazione adulta, uno dei tassi di vaccinazione più alti al mondo. La variante Delta plus da noi circola molto meno che negli altri paesi. Detto questo, dobbiamo continuare ad avere gli occhi aperti per capire se queste situazioni atipiche sono appunto legate ai fenomeni che abbiamo sopra ricordato oppure se dobbiamo temere di nuovo un virus che rialza la testa. Al momento in Italia non c'è evidenza di tutto ciò.

D. Mi perdoni, ma il Belgio, che ha vaccinato bene e anche più persone di noi in rapporto alla popolazione, teme l'imminente arrivo di una quarta ondata...

R. Tenga presente che in Belgio l'ultimo dato sui decessi si aggirava sulla trentina di morti. È un numero sempre ragguardevole, certo, ma non così spaventoso. Ora bisognerà vedere se questi numeri si confermeranno nei prossimi giorni. Il Belgio sta andando si verso una quarta ondata, ma – parafrasando la terminologia marittima – può trattarsi di uno tsunami o di un'onda da mareggiata oppure di un'ondina di ritorno. Sarà un lieve rialzo dei numeri o una recrudescenza dell'epidemia?

D. La variante Delta plus quanto deve preoccuparci?

R. Cito **Lucio Battisti**: «lo scopriremo solo vivendo», perché siamo in una fase di generazione di conoscenze in tempo reale. La variante Delta si compone di almeno 10 sub-varianti e la Delta Plus è una di queste, è ancora in fase di studio, sta aumentando, è molto infettiva, ma non ha ancora preso piede a grande velocità. Osserviamola, poi vediamo tra un mese a che punto saremo.

D. È in grado di «bucare» i vaccini?

R. È leggermente meno sensibile, ma va ancora studiata a fondo la sua capacità di sfuggire ai vaccini.

D. Chi è stato vaccinato a inizio anno è ancora coperto dal virus?

R. I dati che si stanno accumulando mostrano che a distanza di 6-10 mesi si verifica un calo della risposta immunitaria e non mancano i report che indicano un rischio infezione che tende ad aumentare in coloro che sono ad almeno 6-8 mesi dalla seconda dose.

D. Terza dose per tutti?

R. Le schedule vaccinali per l'infanzia sono tutte a tre dosi. Noi finora abbiamo vaccinato a due e normalmente i bambi-

27-OTT-2021
da pag. 11 / foglio 2 / 2

ItaliaOggi
Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi
Tiratura: 23500 Diffusione: 23067 Lettori: 77000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

ni ricevono la terza tra i sei mesi e un anno dopo la seconda. Quindi una valutazione piena della nostra capacità di controllare il virus sarà quando, laddove si ritenesse opportuno, decidessimo di completare il ciclo vaccinale con la terza dose. Direi, che alla luce dei dati attuali un ragionamento sulla terza dose s'impone, è nella logica delle cose. Non abbiamo alcuna evidenza che le due dosi possano bastare.

D. In effetti si sta pensando a una terza dose, al momento per gli over 60, aperta a tutti. Intanto però gli hub vaccinali sono in via di dismissione. Ha senso?

R. A questa domanda di carattere più epidemiologico-politica le posso rispondere solo da virologo: se si programma una terza dose, bisognerà impostare una logistica adeguata che possa permettere di garantirla.

D. Si parla di togliere la mascherina: ci sono dati scientifici che supportano questa decisione?

R. Dati scientifici non ce ne sono. Anzi, l'allentamento nell'uso della mascherina spiega in parte anche i dati dei contagi in aumento nel Regno Unito e in Israele. Ma c'è una motivazione virologica che avvalora l'importanza della mascherina.

D. Quale?

R. Il virus replica inizialmente nel naso, mentre il vaccino protegge dai sintomi della malattia ma non necessariamente garantisce una difesa completa sul naso. Un soggetto fragile, abbassando o togliendo la mascherina, lascia che il virus entri nel naso, dandogli la possibilità di arrivare poi nei polmoni. Ecco perché, in attesa di stabilizzare la situazione, credo che i sistemi di protezione individuale, con buon senso e intelligenza, debbano restare, specie nei luoghi al chiuso e soprattutto adesso che stiamo andando verso l'inverno.

D. Quest'inverno cosa dobbiamo aspettarci da questo virus del Covid?

R. Mi aspetto che con il freddo e il ritorno negli ambienti chiusi ci sarà una circolazione maggiore del virus e qualche infezione in più, ma non mi aspetto un ripristino delle situazioni drammatiche che abbiamo avuto l'anno scorso. Può accadere, però, che tornino a circolare tutti gli altri virus respiratori, come non è invece successo per quasi 18 mesi.

D. Quindi?

R. Questo significa che quando avvertiamo sintomi respiratori, sia superiori che inferiori, non necessariamente dobbiamo pensare al Covid. Nella nostra casistica al Bambino Gesù su oltre mille bambini con sintomi respiratori seguiti negli ultimi mesi, la sars-Cov-2 incide per meno del 3% del totale, il resto sono tutte infezioni da virus respiratori di altro tipo, parainfluenzali, adenovirus o altri coronavirus... Quindi la recrudescenza dell'infezione non potrebbe coincidere con la recrudescenza dei sintomi, non necessariamente legati al Covid.

D. L'Oms ha dichiarato che la pandemia durerà per tutto il 2022. E' uno scenario molto probabile?

R. Mi stupisce che l'Oms parli di un solo anno. Nel resto del mondo abbiamo tassi di vaccinazione inferiori al 10%. Il virus circola liberamente e temo che sarà ben oltre il 2022. E con la circolazione delle persone, il Covid potrebbe tornare un po' dappertutto. Prima di poter parlare di date di chiusura pandemia dobbiamo pensare a vaccinare il mondo. Anche perché un virus circola, vuol dire che replica, e dunque muta. Non possiamo escludere che si producano varianti che possano creare problemi alla stessa vaccinazione.

ilSussidiario.net

© Riproduzione riservata

Il Messaggero

Il Messaggero CRONACA di ROMA

27-OTT-2021
da pag. 57-61 foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: N.D. Diffusione: 29385 Lettori: 383000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Medici, picco di contagi «Ritardi sulla terza dose»

▶Per molti è scaduto l'effetto del vaccino: già 50 infetti

Sono stati i primi ad essere vaccinati contro il Covid a partire dallo scorso dicembre. Vivono in corsia, assistono e curano malati di ogni tipo, sono uomini e donne a cui, però, le difese immunitarie contro il Sars-Cov-2 si stanno abbassando. Perché essendo rientrati - medici e personale sanitario - nel primo turno di vaccinazioni la loro "barriera" contro il virus si è indebolita, a tal punto che iniziano ad esserci nella categoria nuovi contagi. Sono gli studi a dimostrare come l'efficacia del vaccino tenda gradualmente ad affievolirsi dopo sei mesi dall'ultima somministrazione.

Mozzetti all'interno

Picco di contagi tra i medici: «Accelerare sulla terza dose»

IL FOCUS

Sono stati i primi ad essere vaccinati contro il Covid a partire dallo scorso dicembre. Vivono in corsia, assistono e curano malati di ogni tipo, sono uomini e donne a cui, però, le difese immunitarie contro il Sars-Cov-2 si stanno abbassando. Perché essendo rientrati - medici e personale sanitario - nel primo turno di vaccinazioni la loro "barriera" contro il virus si è indebolita, a tal punto che iniziano ad esserci nella categoria nuovi contagi. Sono gli studi a dimostrare come l'efficacia del vaccino tenda gradualmente ad abbassarsi dopo sei mesi dall'ultima somministrazione. E se per chi non opera in corsia o negli ambulatori il rischio contagio si riduce, per i professionisti del comparto sanitario, invece, le probabilità di contrarre l'infezione aumentano.

I CASI

Tanto è vero che già una cinquantina di medici romani si sono infettati pur avendo chiuso il percorso vaccinale in doppia dose. «I casi ci sono - spiega il presidente dell'Ordine Antonio Magi - e si tratta di professionisti ospedalieri ma anche territoriali vaccinati lo scorso anno a cavallo di dicembre e gennaio che però an-

Il Messaggero CRONACA di ROMA
27-OTT-2021
da pag. 57-61 foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Massimo Martinelli
Tiratura: N.D. Diffusione: 29385 Lettori: 383000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

cora non hanno fatto il richiamo in terza dose». Fino a settembre non era chiaro quanto potesse durare l'intervallo tra la fine del primo ciclo di vaccinazione e il richiamo, poi è stato stabilito che a partire dal 181esimo giorno le categorie più fragili o a rischio - come appunto medici ed infermieri - si sottoponessero nuovamente alla vaccinazione. Nel Lazio si è dunque iniziato a immunizzare in terza dose gli over 80 e a seguire, ma con un paio di settimane di distanza, il personale sanitario. La maggior parte dei professionisti dunque è tecnicamente "scoperta". Avverte Massimo Andreoni, primario di Tor Vergata e direttore della Società italiana di malattie infettive: «Bisogna accelerare, siamo già un po' in ritardo, tutto il comparto dovrebbe ricevere la terza dose al più tardi entro la fine di novembre». Per evitare che i nuovi casi aumentino anche in ragione di un rialzo generale dei contagi.

I DATI

Ieri nel Lazio sono risultati 51 positivi in più sul giorno precedente e la quota dei casi arriva a 437. Benché siano vertiginosamente crollate le occupazioni nelle Terapie Intensive, i ricoveri ordinari superano ancora le 300 unità (354). Sempre Andreoni: «Dovremo aspettare almeno un paio di settimane per capire a cosa sia riconducibile questo aumento di casi, se è proporzionato alla richiesta dei Green pass per chi non si è mai vaccinato o se in effetti il virus, che non è mai scomparso, continua a diffondersi anche in ragione delle aperture che via via ci sono state».

LE SOMMINISTRAZIONI

Tornando alla situazione dei sanitari e dei richiami in terza dose, all'Ordine dei medici di Roma risultano iscritti 46 mila camici bianchi a cui vanno aggiunte altrettante figure infermieristiche. Dei medici "no vax" sempre l'Ordine ne ha sospesi 26, gli altri sono tutti vaccinati in doppia dose. Ma come stanno andando i richiami? Generalmente i medici in servizio, anche nel settore privato, per il 70% rientrano nella fascia d'età 40-69 anni e fino ad oggi non più del 10% - ad essere ottimisti - ha ricevuto la dose "addizionale". Nella fascia 40-49 anni di cittadini residenti nel Lazio a fronte di 879.906 persone, la terza dose è stata somministrata a 4.311 individui. Per coloro che hanno invece dai 50 ai 59 anni, e che sono 940.470, a sottoporsi al richiamo sono state 6.596 persone. Più alto il dato su chi ha dai 60 ai 79 anni. In questo ultimo gruppo per una platea complessiva che supera il milione di persone ad essere vaccinate in terza dose sono state meno di 30 mila. I vaccini ad m-Rna, usati nella terza dose, ci sono così come attivi sono i centri vaccinali proprio per i sanitari che devono tornare a proteggersi. E alla svelta.

Camilla Mozzetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

437

I nuovi positivi registrati ieri nel Lazio sono risultati 51 positivi in più sul giorno precedente, la quota dei casi arriva a 437. Crollate le Terapie Intensive, i ricoveri ordinari sono 354

183

I nuovi casi a Roma, con un rapporto regionale tra positivi e tamponi al 1,1%. Oltre 37mila i tamponi effettuati ieri. Sono quasi quattrocento, invece, i pazienti guariti

CORRIERE DEL VENETO

30-OTT-2021
da pag. 1-5 / foglio 1 / 2

CORRIERE DEL VENETO
VENEZIA E MESTRE
Dir. Resp.: Alessandro Russello
Tiratura: N.D. Diffusione: 4019 Lettori: 25000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

La nuova variante Salgono i contagi, il Veneto passa da rischio basso a moderato. Cattelan: «I reparti Covid sono già pieni»

Più ricoveri senza la terza dose

«Anticorpi più deboli dopo quattro mesi», aumenta il numero di anziani vaccinati in ospedale

VENEZIA Contagi in rialzo, il Veneto passa da rischio «basso» a «moderato» e il maggior numero di ricoveri riguarda anziani vaccinati. «Aspettavano la terza dose, dopo 4 mesi gli anticorpi calano», dice la dottoressa Cattelan.

a pagina 5 **Nicolussi Moro**

CONTAGI IN CRESCITA La dottoressa Cattelan: «Aver avuto la malattia è un fattore protettivo, resta la memoria immunitaria»

Il Veneto da rischio basso a moderato «Aumentano i ricoveri degli anziani»

Il primario Tanti degenti erano in attesa della terza dose. Gli anticorpi calano dopo 4/6 mesi

di **Michela Nicolussi Moro**

VENEZIA Non solo i contagi tornano a salire (ieri altri 523 e due decessi) e secondo l'ultimo report dell'Università Cattolica di Milano «il Veneto è ad alto rischio», ma per la prima volta dall'inizio della campagna vaccinale puntano verso l'alto pure le curve riguardanti gli over 85 e gli anziani tra 75 e 84 anni. La cabina di monitoraggio del ministero della Salute segnala che il Veneto passa da rischio «basso» a «moderato», con un Rt di 0.91 e un'incidenza di 61,4 casi per 100mila abitanti, contro una media nazionale di 46.

Dottoressa Annamaria Cattelan, lei dirige il reparto di Malattie infettive dell'ospedale di Padova, riferimento regionale, com'è la situazione?

«I reparti Covid riorganizzati a settembre sono pieni. Il carico assistenziale è notevole, anche perché stiamo ricoverando soprattutto anziani vaccinati, con un'età media di 78 anni e punte di 97».

In effetti il monitoraggio di Azienda Zero indica che in area medica ci sono, in tutta la regione, 89 pazienti Covid su 270 immunizzati con ciclo completo. Ma che succede?

«Si tratta di anziani gravati da altre patologie, come tumore, diabete, scompenso cardiaco, che hanno assunto il richiamo dell'anti-Covid oltre sei mesi fa ed erano in attesa della terza dose, o booster. Nessuno dei miei degenti l'ha assunta, perché si è iniziato a somministrarla il 15 ottobre e non hanno fatto in tempo a organizzarsi».

Si sono infettati perché hanno finito gli anticorpi?

«Sì e nel tempo si è persa anche la memoria immunitaria. Ecco perché, per ripristinarla, è necessario il richiamo booster a sei mesi di distanza dal completamento del ciclo vaccinale».

State conducendo uno studio sulla durata degli anticorpi indotti dall'anti-Covid: cos'è emerso finora?

«I dosaggi anticorpali effettuati sui pazienti evidenziano un calo importante delle difese a 4/6 mesi dalla seconda dose. Ma ci sono anche soggetti che non sviluppano gli anticorpi nemmeno dopo il richiamo: per loro è vitale la dose addizionale, da assumere 28/29 giorni dopo la seconda».

Ci vorrà un po' per garantire il booster agli aventi diritto. In Veneto sono 1.649.408: 285.558 over 80, 220mila pazienti fragili, 432.386 abitanti tra 70 e 79 anni, 558.464 over 60, 90mila sanitari, 30mila ospiti e 33mila dipendenti delle Rsa. Su che protezione può invece contare chi ha avuto il Covid-19?

«Le persone guarite dall'infezione dispongono di una maggiore immunità cellulomediata, cioè la memoria del Sars-Cov2 sviluppata dal sistema immunitario. Dal settembre 2020 non abbiamo mai ricoverato soggetti già colpiti dalla malattia, nemmeno anziani. Evidentemente il fatto di aver contratto il Covid-19 è un fattore più protettivo».

Quanti malati Covid ricoverate ogni giorno?

«Il trend è variabile, passiamo da tre a cinque, qualche giorno nessuno, ma i posti letto disponibili sono sempre occupati, quindi quando gli anziani superano la fase acuta e si stabilizzano li trasferiamo nell'area Covid della Geriatria dell'ospedale Sant'Antonio, sempre a Padova. Lì possono affrontare la riabilitazione».

Ci sono degenti giovani?

«Sì, soprattutto cinquantenni non vaccinati. L'ultimo, classe 1970, è arrivato giovedì. Non sono tutti no vax, ci sono anche gli esitanti, che confessano di aver perso tempo ma di voler assumere l'anti-Co-

CORRIERE DEL VENETO
VENEZIA E MESTRE
Dir. Resp.: Alessandro Russello
Tiratura: N.D. Diffusione: 4019 Lettori: 25000 (0003041)

30-OTT-2021
da pag. 1-5 / foglio 2 / 2

DATA STAMPA
www.datastampa.it

vid. E assicurano che una volta dimessi e trascorsi i sei mesi canonici dalla guarigione non solo si immunizzeranno, ma consiglieranno a tutti i conoscenti indecisi o contrari di fare lo stesso».

La curva del contagio sale anche perché ormai abbiamo ricominciato a condurre la vita di sempre?

«Non solo per questo motivo ma perché, come dico sempre, più di qualcuno non osserva le misure di contenimento. Indossare la mascherina al chiuso e, in caso di assembramento, all'aperto, osservare la distanza sociale e igienizzarsi spesso le mani sono precauzioni che ci aiutano a contrastare la diffusione del virus. Se non si adottano, aumenta la velocità di circolazione del Sars-Cov2, come sta accadendo in Inghilterra. I giovani sono maggiormente esposti perché al centro della vita sociale, ma poi rischiano di diventare vettori e contagiare gli anziani e gli altri soggetti fragili».

La nuova variante Delta plus, una sottospecie della Delta che mostra però due mutazioni sulla proteina Spike ed è stata rilevata in 86 italiani tra cui 19 veneti, può essere uno dei motivi alla base della ripresa dei contagi?

«Sì, la Delta plus è più diffusiva (del 10%-15%, *ndr*) ed è un'altra ragione per stare molto attenti a non esporsi all'infezione».

Sempre nell'ultimo report di Azienda Zero si segnalano 201 sanitari contagiati, nonostante la vaccinazione. Avete casi di reinfezione?

«Ricordo che anche noi siamo in attesa della terza dose, perché come gli anziani siamo stati i primi ad assumere il vaccino, in gennaio. Comunque i casi di reinfezione, cioè di persone guarite dal Covid-19 che tornano a contrarlo, sono veramente pochi. Qualcuno è emerso, pure tra i sanitari, ma non parliamo mai di malattia importante che richieda il ricovero».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pressione sugli ospedali Molti anziani ricoverati con il Covid-19 nelle ultime due settimane

il Giornale
il Giornale
30-OTT-2021
da pag. 1-12 /foglio 1 / 2
Dir. Resp.: Augusto Minzolini
Tiratura: 94173 Diffusione: 39403 Lettori: 303000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

RECORD NELLA CITTÀ SIMBOLO DEI NO VAX

Contagi su, niente panico E a Trieste boom di casi

Maria Sorbi

■ Ci eravamo abituati a numeri sui nuovi casi stabili e a corsie ospedaliere praticamente vuote. Ma qualcosa sta cambiando e quell'indice di contagio rimasto a lungo sotto lo zero, ora si avvicina alla soglia epidemica. Cosa sta succedendo? Sta per partire una quarta ondata? I virologi smussano gli allarmismi ma rilevano una recrudescenza del virus.

alle pagine 12-13

Indice Rt e contagi in risalita precipitano le vaccinazioni L'Oms: «Salviamo la scuola»

I DATI DELL'ISS

Da 44 casi per 100mila abitanti siamo arrivati quasi a 50 Sono 18 le regioni sorvegliate

■ Ci eravamo abituati a numeri sui nuovi casi stabili e a corsie ospedaliere praticamente vuote. Ma qualcosa sta cambiando e quell'indice di contagio rimasto a lungo sotto lo zero, ora si avvicina alla soglia epidemica. Cosa sta succedendo? Sta per partire una quarta ondata?

I virologi smussano gli allarmismi ma rilevano una recrudescenza del virus, cioè una ripresa massiccia della sua circolazione. Vuoi per la platea di 7 milioni di non vaccinati, vuoi per le misure allentate, vuoi per gli sbalzi climatici che fanno effetto aerosol, ci sono vari elementi che favoriscono la diffusione della variante delta: «Si tratta più di una recrudescenza del virus che una quarta ondata - spiega Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali - Il numero dei contagi aumenterà e dobbiamo monitorare bene la situazione ma, grazie alla copertura delle vaccinazioni, non credo che assisteremo a scenari come quelli vissuti in passato». Tuttavia gli over 12 ancora in attesa di prima dose sono 7,4 milioni, 184mila in meno rispetto alla scorsa settimana.

L'incidenza settimanale di Covid a livello nazionale è «in rapido e generalizzato aumento rispetto alla settimana precedente, appena al di sotto della soglia di 50 casi settimanali per 100mila abitanti - avverte l'Iss - Questo andamento va monitorato con estrema attenzione. La trasmissibilità stimata sui casi sintomatici è in aumento e intorno alla soglia epidemica. Mentre la trasmissibilità stimata sui casi con ricovero ospedaliero è già sopra la soglia epidemica». È infatti passato dallo 0,89 della scorsa settimana a 1,13. Il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute Gianni Rezza parla di un tasso di ospedalizzazione del 4,5% per i reparti e del 3,7% per la terapia intensiva. Il ministro alla salute Roberto Speranza chiede «massima cautela» e al tavolo del G20 Salute e Finanze ha ribadito l'importanza di «un accesso rapido ed equo ai vaccini».

L'Oms mette le mani avanti e chiarisce fin d'ora: si faccia di tutto ma non si tocchino le scuole. «Invece di chiudere le istituzioni educative, si raccomanda un approccio che guardi all'intera società, per ridurre la trasmissione attraverso un'ampia gamma di misure, a seconda del livello di trasmissione» e attivando forme di prevenzione lì dove si verifica il contagio. «Ciò include - ribadisce l'Organizzazione mondiale della sanità - gli ambienti scolastici, in cui è impor-

il Giornale
30-OTT-2021
da pag. 1-12 /foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Augusto Minzolini
Tiratura: 94173 Diffusione: 39403 Lettori: 303000 (0003041)
DATA STAMPA
www.datastampa.it

tante la distanza fisica, la pulizia frequente delle mani, l'uso di mascherine, un'adeguata ventilazione nelle aule e un maggiore accesso ai test, in particolare in contesti ad alta prevalenza di Covid».

L'Iss sostiene sia «opportuno continuare a garantire un capillare tracciamento, anche attraverso la collaborazione attiva dei cittadini per realizzare il contenimento dei casi, mantenere elevata l'attenzione ed applicare e rispettare misure e comportamenti raccomandati per limitare l'ulteriore aumento della circolazione virale». Tutto vero. Con una falla: a detta degli epidemiologi, il tracciamento lascia (ancora) a desiderare e non viene fatto a maglie strette come servirebbe per bloccare la catena dei contagi.

Anche questo permette all'indice Rt di salire: nel periodo dal 6 al 19 ottobre, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,96 (range 0,83-1,16), «appena al di sotto della soglia epidemica e in aumento rispetto alla settimana precedente (quando il valore era 0,86)». Nei prossimi giorni si supererà la soglia critica. E infatti la proiezione dell'Rt è calcolato a 1,14. Le regioni sorvegliate speciali, cioè quelle a rischio moderato, sono 18 e non si tratta solo delle zone in cui il tasso di vaccinati è basso.

MaS

Profilassi

Via libera al «tris» Moderna È sufficiente mezza dosa

Via libera alla terza dose con Moderna (a prescindere da quale vaccino è stato usato per le prime due), dopo 6 mesi dall'ultima somministrazione, e usando solo metà dose. Lo prevede una circolare del ministero della Salute, firmata dal direttore generale della Prevenzione Gianni Rezza. Sulla base del quale, si legge, «è possibile utilizzare anche il vaccino Spikevax (Moderna) come richiamo di un ciclo vaccinale primario. La dose «booster» del vaccino Spikevax è di 50 mcg in 0,25 ml, corrispondente a metà dose rispetto a quella utilizzata per il ciclo primario. La dose «booster» del vaccino Spikevax può essere utilizzata dopo almeno sei mesi dal completamento del ciclo vaccinale primario.»

Curva epidemica

Ieri superati i 5mila casi, crescono anche i ricoveri

Ancora in crescita la curva epidemica in Italia. Con i nuovi casi registrati ieri è stata superata la soglia dei 5mila contagi: sono 5.335, il numero più alto dal 10 settembre (contro i 4.866 di giovedì). Per di più con 474.778 tamponi, quasi centomila meno del giorno precedente, tanto che il tasso di positività sale a 1,1% (contro lo 0,9%). I decessi sono stati 33, per un totale di 132.037 vittime dall'inizio dell'epidemia. In aumento anche i ricoveri: le terapie intensive sono 2 in più, con 18 ingressi del giorno e salgono a 349, mentre i ricoveri ordinari sono 49 in più, 2.658 in tutto. Tra le Regioni, contano più casi la Campania (654), il Lazio (583) e il Veneto (523)

LaVerità

30-OTT-2021
da pag. 5 / foglio 1 / 2

LaVerità
Dir. Resp.: Maurizio Belpietro
Tiratura: 67829 Diffusione: 28596 Lettori: N.D. (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

Ricoveri e morti stabili: il tracollo non c'è

Se il contagio è in lieve crescita, i decessi calano di poco e la pressione sugli ospedali è costante (con le terapie intensive occupate al 3,7%). E riguarda anche i vaccinati. L'allarme rosso non è giustificato: il siero migliora la situazione mentre il pass è inutile

di **MADDALENA QUIOTTO**

■ Nessuna nuova ondata, forse un inizio di recrudescenza della pandemia. Nell'ultima settimana sono aumentate le persone positive al Covid, sono in lieve calo i decessi e si sono mantenuti praticamente stabili i ricoveri in terapia intensiva e in area medica.

Secondo il report diffuso ieri dall'Istituto superiore di sanità (Iss), a livello nazionale l'incidenza dei contagi è arrivata a 46 casi per 100.000 abitanti, vicino al valore soglia dei 50, e in crescita rispetto ai 34 di venerdì scorso. Nel periodo 6-19 ottobre 2021, la trasmissibilità (Rt) media calcolata sui casi sintomatici è stata di 0,96, appena al di sotto della soglia epidemica (che è pari a 1) e in aumento rispetto allo 0,86 della settimana precedente. In base a quanto si sta registrando, secondo l'Iss, la trasmissibilità potrebbe superare la soglia pandemica la prossima settimana, arrivando a 1,14. Sul significato di tale valore di Rt c'è un acceso dibattito tra gli epidemiologi. È infatti calcolato su «dati parzialmente completi», come dice lo stesso Iss, e considera i soli casi sintomatici e/o ospedalizzati, cioè indipendente dal numero dei positivi trovati nella popolazione in base ai tamponi che si eseguono. Com'è noto, dal 15 ottobre, quando è diventato obbligatorio il green pass anche per lavorare, il numero dei casi è aumentato in valore assoluto, ma a fronte di una crescita esponenziale dei tamponi eseguiti ogni giorno, circa 1 milione stabile sui 4-500.000.

Entrando nel merito di numeri più certi per descrivere l'andamento della pandemia, cioè i ricoveri e i decessi, si scopre che, nell'ultima settimana, i dati sono praticamente stabili. Nelle terapie intensive, il tasso di occupazione dei posti letto è stabile al 3,7% (rilevazione giornaliera ministero della Salute al 28/10). Anche nelle corsie delle aree mediche subacute la percentuale di occupazione è sostanzialmente stabile al 4,5%, contro il 4,2% della scorsa settimana. I numeri sono praticamente in linea con quanto pubblicato dalla Fondazione Gimbe. Rispetto alla settimana precedente, i nuovi casi sono passati a 35.681, da 17.870 (+43,2%) e i decessi sono diminuiti: 249 rispetto a 271 (-8,1%). Come fa notare Gimbe, la crescita dei contagiati potrebbe in parte essere legata all'incremento dei tamponi totali, ma l'aumento del tasso di positività di quelli molecolari e dei ricoveri (+18) indica comunque una maggior circolazione del virus. La risalita dei casi Covid nelle ultime settimane «è più una recrudescenza del virus che una quarta ondata. Il numero dei contagi aumenterà e dobbiamo monitorare bene la situazione ma, grazie alla copertura delle vaccinazioni, non credo che assisteremo a scenari come quelli vissuti in passato», osserva **Massimo Andreoni**, direttore dell'infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), commentando l'attuale situazione epidemiologica Covid-19 in Italia.

L'aziendalista di nuovi contagi, quando oltre l'85% della popolazione over 12 ha ricevuto almeno una dose di vaccino, pone chiaramente la questione sul ruolo di un provvedimento come il green pass che, inizialmente sostenuto per bloccare il contagio - cosa oggettiva dei fatti - è diventato necessario anche per lavorare. Proprio analizzando i dati dei ricoveri ospedalieri pubblicati dall'Iss, salta subito all'occhio un'anomalia. Per esempio, nella fascia di età degli over 80, dove la copertura vaccinale è superiore al 90%, si osserva che, nell'ultimo mese, il numero di ospedalizzazioni fra vaccinati con ciclo completo è pari a 955 mentre nei non vaccinati è più basso, pari a 446. Tale dato non significa che il vaccino non funzioni, ma che il contagio avviene lo stesso. Quando infatti le vaccinazioni nella popolazione raggiungono alti livelli di copertura», si legge nel report dell'Iss, «si verifica il cosiddetto effetto paradosso per cui il numero assoluto di infezioni, ospedalizzazioni e decessi può essere simile tra vaccinati e non vaccinati, per via della progressiva diminuzione nel numero di questi ultimi». Calcolando infatti il tasso di ospedalizzazione si evidenzia come questo sia circa otto volte più alto per i non vaccinati rispetto ai vaccinati con ciclo completo (134,6 vs 22,7 ricoveri per 100.000 abitanti). Analizzando il numero dei ricoveri in terapia intensiva e dei decessi negli over 80 si osserva che, nello stesso periodo, il tasso di ricoveri in terapia intensiva dei vaccinati con ciclo completo, è ben otto volte più basso di quello dei non vaccinati (1,6 contro 8,6 per 100.000 abitanti) mentre il tasso di decesso è 12 volte più alto nei non vaccinati rispetto agli immunizzati con due dosi (102,6 contro 8,7 per 100.000 abitanti). Anche l'efficacia nel prevenire l'infezione della variante delta è al 75% circa nei vaccinati. Il vaccino quindi funziona, ma è il green pass a essere inadeguato in questo contesto.

Un'ulteriore conferma arriva dal bollettino diffuso ieri dal ministero della Salute che registra 5.335 nuovi casi su 474.778 tamponi processati (tasso di positività dell'1,12%, era 0,83%). Ma il numero dei ricoveri è praticamente stabile: 49 in più nelle aree mediche e due nuovi ingressi in terapia intensiva (+2). In calo i decessi: 33, cioè 17 in meno rispetto al giorno precedente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Superficie 63 %

ARTICOLO NON CEDIBILE AD ALTRI ADVISORES LUSIVO DEL CLIENTE CHE LO RICEVE - 3041

il Quotidiano del Sud

30-OTT-2021
da pag. 12 / foglio 1 / 2

il Quotidiano del Sud
L'ALTRAVOCE dell'Italia
diretto da Roberto Napoletano
Dir. Resp.: Roberto Napoletano
Tiratura: 28902 Diffusione: 10185 Lettori: 248000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

INIZIANO A PREOCCUPARE I DATI IN DIVERSE REGIONI ITALIANE

COVID, C'E IL RISCHIO RECRUDESCENZA L'ISS: «RICORRIAMO ALLE TERZE DOSI»

Il tasso di occupazione nei reparti di terapia intensiva resta stabile al 3,7% mentre salgono i ricoveri nelle aree mediche a livello nazionale, che dal 4,2% passano 4,5% in sette giorni

di FEDERICO CENCI

Dopo un periodo di quiete durato diverse settimane, il rischio di una riacutizzazione del Covid torna a mordere. L'andamento dell'epidemia, si legge nelle conclusioni del rapporto settimanale dell'Istituto superiore di sanità (Iss) e del ministero della Salute, «va monitorato con estrema attenzione e, se confermato, potrebbe preludere ad una recrudescenza epidemica». Nel rapporto si legge che «la trasmissibilità stimata sui casi sintomatici è in aumento e in avvicinamento alla soglia epidemica», mentre è oltre la soglia epidemica la trasmissibilità sui casi con ricovero ospedaliero. L'incidenza settimanale a livello nazionale, rileva ancora il documento delle autorità sanitarie, risulta «in rapido e generalizzato aumento».

L'ALLARME DI ISS E MINISTERO SALUTE

Sullo schema preparato da Iss e ministero della Salute si nota chiaramente una traiettoria che torna a dirigersi verso l'alto. Veniamo ai numeri. Nel periodo tra il 6 e il 19 ottobre l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,96, appena sotto la soglia epidemica e sopra il dato della settimana precedente, quando raggiungeva il valore di 0,86. E la proiezione per la prossima settimana vede un ulteriore aumento dell'indice di trasmissibilità a 1,14 (1,13-1,16). In risalita anche l'incidenza, che si attesta a quota «46 casi per 100mila abitanti (sul periodo 22-28 ottobre)» contro il precedente dato di «34 per 100mila abitanti (15-21 ottobre)». Ma su questi dati potrebbe aver pesato, con l'estensione del Green Pass al lavoro, l'aumento esponenziale dei tamponi effettuati? L'Iss risponde negativamente: «Si ritiene che le stime di Rt siano poco sensibili al recente aumento del numero di tamponi effettuati, poiché tali stime sono basate sui soli casi sintomatici e/o ospedalizzati».

SITUAZIONE NEGLI OSPEDALI

Segnali da esaminare con attenzione giungono anche dalle corsie ospedaliere, dove la tendenza alla diminuzione di pazienti Covid ha avvertito una battuta d'arresto. Il tasso di occupazione nei reparti di terapia intensiva resta stabile al 3,7% (dato aggiornato al 28 ottobre), mentre salgono i ricoveri nelle aree mediche a livello nazionale, che raggiungono quota 4,5% dal 4,2% dei sette giorni precedenti.

RICORSO ALLE TERZE DOSI

Il ministro della Salute, Roberto Speranza, ha commentato: «I numeri della pandemia in Italia sono in crescita, anche se la situazione è migliore rispetto ad altri Paesi europei». L'esponente di LeU, che ieri ha partecipato al G20 Salute-Finanze, ha voluto sottolineare che è dunque «necessaria cautela e prudenza, e mantenere misure di precauzione

il Quotidiano del Sud
L'ALTRA VOCE dell'Italia
Dir. Resp.: Roberto Napoletano
Tiratura: 28902 Diffusione: 10185 Lettori: 248000 (0003041)
30-OTT-2021
da pag. 12 / foglio 2 / 2
DATA STAMPA
www.datastampa.it

quali l'uso delle mascherine». Non solo. Il rapporto di Iss e ministero della Salute cita la terza dose di vaccino come strumento essenziale. «Una più elevata copertura vaccinale, il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria, attraverso la dose di richiamo nelle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali, rappresentano gli strumenti principali per prevenire ulteriori recrudescenze di episodi di aumentata circolazione del virus sostenuta da varianti emergenti», si legge nel rapporto. Tuttavia resta da capire se il ricorso alla terza dose dovrà riguardare ogni vaccinato oppure soltanto alcune categorie. Al momento, ha ricordato Speranza, la terza dose è raccomandata «fortemente» per gli over60 e per le persone fragili di qualsiasi età che hanno completato il primo ciclo vaccinale almeno sei mesi fa. «Poi», ha aggiunto, «con l'evoluzione delle conoscenze scientifiche valuteremo quando e come eventualmente estendere la terza dose».

IL CASO J&J

Le indicazioni delle autorità sanitarie, ribadite da Speranza, vanno però ponderate in base alla risposta immunitaria dei vaccinati con il monodose Johnson & Johnson: i virologi sono concordi nell'indicare la necessità per coloro di un richiamo. Suonano come una beffa per chi ha optato per il monodose per motivi di praticità le parole pronunciate da Andrea Crisanti a "Un giorno da pecora" su Radio1: «Chi ha fatto Johnson & Johnson deve fare la seconda dose perché si è scoperto che non è un vaccino monodose. Chi lo ha fatto a giugno ora di fatto è scoperto», ha aggiunto, prevedendo a breve comunicazioni in merito. Cauto il direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), Massimo Andreoni. «È vero che c'è una perdita lenta e progressiva», ha commentato all'AdnKronos a proposito del Johnson & Johnson. «ma parliamo di perdita rispetto alla massima efficacia». Per Andreoni «non deve quindi passare il messaggio che dopo pochi mesi non si hanno più anticorpi». Per far fronte a questa «perdita lenta e progressiva», ad ogni modo, il consiglio del direttore scientifico della Simit è che la seconda dose venga somministrata non dopo sei mesi, come avviene per le terze dosi, bensì dopo quattro mesi.

AUMENTANO LE REGIONI A RISCHIO

Che l'epidemia in questa fase vada messa sotto la lente d'ingrandimento lo testimonia anche un altro dato: sempre secondo il monitoraggio della cabina di regia, risulta che le Regioni e le Province autonome che risultano classificate a rischio moderato sono salite a 18. Le restanti 3 sono classificate a rischio basso. Sono, invece, 13 quelle che riportano una allerta di resilienza. Ma nessuna riporta molteplici allerte di resilienza. L'allerta di resilienza è uno dei 21 indicatori stabiliti nel decreto dello scorso 30 aprile per valutare l'andamento della pandemia nelle varie Regioni italiane e con il termine resilienza si indica la capacità del sistema sanitario di gestire eventuali picchi epidemici.

IL BOLLETTINO

Si conferma alto il numero di tamponi effettuati, benché in calo rispetto a giovedì: ieri sono stati 474.778, il giorno prima 570.335. I positivi sono stati invece 5.335, a fronte dei 4.866 dell'altro ieri. Il tasso di positività sale così da 0,8 a 1,1%. 33 le vittime (17 in meno) e lieve aumento dei ricoverati: in terapia intensiva sono 349 (+2), mentre nei reparti ordinari sono 2.658 (qui l'aumento in 24 ore è di 49 unità).

la Repubblica

la Repubblica

31-OTT-2021
da pag. 14 / foglio 1 / 2

Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: 204164 Diffusione: 166139 Lettori: 1495000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

DOVE VA LA PANDEMIA

Virus, risale l'indice dei ricoveri Un contagio su quattro tra i ragazzi

L'Istituto superiore di sanità lancia l'allarme L'infettivologo Andreoni: "Accelerare con le terze dosi o negli ospedali vedremo sempre più vaccinati"

di **Michele Bocci**

È successo raramente che i ricoveri per Covid crescessero allo stesso ritmo, se non più velocemente delle infezioni. Di solito, ad esempio alla fine dell'estate 2020, si osservava la curva dei nuovi casi salire per la diffusione del virus tra i giovani e poi, dopo due o tre settimane, si vedevano i letti ospedalieri riempirsi perché i ragazzi avevano contagiato nonni e genitori. Questa volta no. L'Rt dei ricoveri, stimato dall'Istituto superiore di sanità nell'ultima Cabina di regia è già sopra la soglia di 1, cioè a 1,13. Il dato calcola quanto cresce di settimana in settimana il numero delle persone che hanno bisogno dell'assistenza ospedaliera. Se erano 100, diventano dopo sette giorni 113. L'Rt dei casi sintomatici comunicato venerdì è più basso, cioè 0,96, ma la previsione è che salga a 1,14. Si osserva quindi una crescita praticamente contemporanea.

Cosa sta succedendo? Intanto l'Istituto superiore di sanità ieri ha reso noto che con l'incidenza che è salita in tutte le fasce di età, il 24% dei casi sono stati diagnosticati tra under 20, e oltre la metà (il 54%) tra chi non è vaccinabile, cioè gli under 12. Ma queste persone non vanno in ospedale. Quindi così non si spiega la crescita dei ricoveri. Gli esperti si arrovellano per capire come mai la pandemia sta riprendendo. Può essere l'effetto (un po' ritardato) dell'apertura delle scuole, come delle differenze di copertura vaccinale tra le Regioni o addirittura delle manifestazioni di piazza (lo suggerisce il caso Trieste). Ma la crescita è abbastanza omogenea tra le Regioni. Poi c'è l'elemento autunno, che porta le persone a stare negli spazi al chiuso, dove il contagio è più facile. Qualunque sia la ragione, gli ospedali vedono di nuovo un aumento dei malati. I ricoveri totali ieri erano 3.053, cioè oltre il 9% in più di quelli del sabato precedente. Inferiore l'aumento dell'occupazione delle terapie intensive.

Prova a spiegare cosa sta accadendo Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società di malattie infettive e primario a Tor Vergata. «La situazione ci deve un po' preoccupare. Noi diciamo sempre che i vaccinati non fanno la malattia grave e questo è vero in termini assoluti ma non sempre nei casi specifici. Purtroppo qualche vaccinato con due dosi fragile sta iniziando ad arrivare in ospedale. Il numero non è alto ma dobbiamo stare attenti e soprattutto procedere con le terze dosi. allargandole in modo abbastanza rapido e generalizzato. Forse l'attesa di sei mesi dalla seconda è troppo lunga». Il calo delle coperture potrebbe giocare un ruolo nella crescita dei ricoveri. Andreoni spiega che «se lasciamo circolare troppo, questo virus si diffonde di nuovo. Dobbiamo ridurre i non vaccinati, fare le terze dosi ma anche continuare con le misure di contenimento».

Nel rapporto settimanale dell'Istituto superiore di sanità però l'indebolimento dei vaccini ancora non si osserva. «Resta elevata l'efficacia vaccinale nel prevenire l'ospedalizzazione (92%), il ricovero in terapia intensiva (95%) o il decesso (91%) nella fase epidemica con variante Delta prevalente», è scritto nel documento. Tra i ricoverati sono più numerosi coloro che non hanno fatto la vaccinazione, anche se in tutte le fasce di età le persone che completato il ciclo di protezione sono molte di più (tra il 67 e l'87% del totale). Fanno eccezione gli ultra ottantenni ma in questa categoria i vaccinati sono 4.2 milioni contro 240mila. Per questo motivo gli anziani ricoverati che hanno ricevuto le somministrazioni sono più di quelli che non le hanno fatte. E infatti se si calcola il tasso di ospedalizzazione, cioè i ricoveri ogni 100mila abitanti, in questa fascia di età «si evidenzia come questo sia circa sette volte più alto per i non vaccinati rispetto ai vaccinati con ciclo completo». La stessa proporzione vale anche per i ricoveri in terapia intensiva, mentre il dato dei decessi è addirittura undici volte più alto nei non vaccinati rispetto ai vaccinati con ciclo completo.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

SIMIT Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali

la Repubblica

la Repubblica MILANO

31-OTT-2021
da pag. 2 / foglio 1

Dir. Resp.: Maurizio Molinari
Tiratura: N.D. Diffusione: 19539 Lettori: 237000 (0003041)

DATA STAMPA
www.datastampa.it

L'intervista

Gori "Va convinto chi non si vaccina"

«In Lombardia ci sono tra 600 e 700 mila persone non vaccinate: un bacino grosso in cui il vaccino si può diffondere, determinando il contagio. E più il virus si diffonde, più c'è il rischio che possano insorgere nuove varianti». Andrea Gori, ordinario della Statale e numero uno delle Malattie infettive del Policlinico di Milano, non ha dubbi: «Penso sia importante dialogare con queste persone: su 700 mila, solo una quota minima è rappresentata dagli irriducibili, che non saranno mai convinti a vaccinarsi. La maggior parte, però, ritengo siano persone confuse, perplesse».

Con cui quindi è necessario dialogare?

«Assolutamente. Penso che la scienza in questo momento abbia ampi strumenti di convincimento, senza porsi al di sopra ma rendendosi disponibile al colloquio. È necessario aprire il più possibile un contatto con chi non è vaccinato per persuaderlo».

I contagi, stando ai dati delle ultime settimane, iniziano a salire anche in Lombardia: in ospedale la situazione com'è?

«La maggior parte dei ricoverati nei reparti Covid non è vaccinata. E i pochi che invece lo sono, hanno anche altre gravi patologie preesistenti. Certo, la situazione oggi è comunque molto diversa da quella di un anno fa, i numeri sono in salita ma non sono paragonabili a quelli dell'anno scorso. Però non bisogna abbassare la guardia».

Come mai i dati stanno salendo di nuovo?

«I nostri numeri rimangono tendenzialmente bassi rispetto ad altri paesi come Inghilterra, Germania, Austria e tutto l'Est Europa. Però, proprio perché stiamo parlando di una pandemia globale, non possiamo certo pensare di essere al sicuro nella nostra regione, nella nostra città, nel nostro Paese. Ci sono poi dei fattori che io oserei definire "prevedibili": l'inizio della stagione fredda, che porta tutti a stare in ambienti chiusi dove il contagio avviene più facilmente, sicuramente contribuisce a far salire i numeri. Stessa cosa la ripresa della scuola in presenza e, negli uffici, il rientro di molti lavoratori non più in smart working: i mezzi pubblici sono di nuovo pieni, abbiamo di nuovo contatti con altre persone. È prevedibile che i numeri crescano ancora».

I dati sulle vaccinazioni sembrano dirci che, sul fronte terza dose, c'è ancora un po' di ritrosia: le prenotazioni, e di conseguenza le inoculazioni, stanno andando a rilento.

«Ma la terza dose è indispensabile: non deve essere vista come qualcosa di opzionale, bensì il giusto completamento del ciclo vaccinale. I dati che ci arrivano da Israele, inoltre, testimoniano che non solo la terza dose riduce ulteriormente il rischio di ospedalizzazione, ma anche quello di infezione: è fondamentale farla».

– **al.cor.**

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Andrea Gori
Docente alla Statale e capo degli Infettivi al Policlinico

Corriere Adriatico

Corriere Adriatico
ANCONA
Dir. Resp.: Giancarlo Laurenzi
Tiratura: N.D. Diffusione: 5172 Lettori: 54000 (0003041)

31-OTT-2021
da pag. 3 / foglio 1

DATA STAMPA
www.datastampa.it

«L'inverno non sarà terribile ma soltanto grazie a i vaccini»

L'infettivologo Tavio: nessun No-vax si azzardi a dire il contrario

«IN PRIMAVERA CON LA TERZA DOSE POTREMO TOGLIERE LE MASCHERINE»

L'INTERVISTA

Professor Marcello Tavio, presidente degli infettivologi italiani e primario della divisione di Malattie infettive all'ospedale di Torrette, i casi Covid sono in aumento: cosa dobbiamo aspettarci?

«L'unica cosa certa era che, dopo la riapertura delle scuole, la ripresa delle attività normali e l'inizio della stagione invernale, i contagi sarebbero aumentati. La difficoltà era prevedere di quanto sarebbe salita la curva. Già sapevamo che il vaccino non avrebbe dato il 100% della copertura dai contagi».

Ma il vaccino sta assolvendo al suo compito?

«Certo. Il vantaggio insostituibile della vaccinazione è l'impatto enorme sulla percentuale di persone che sviluppano la malattia, in tutte le fasi. Questo è il compito del vaccino: è da bambini sciocchi vederlo come ad un'armatura che non fa passare niente. I sistemi immunitari sono diversi. Un vaccino che dà una copertura al 90% è un enorme risultato. Nessuno tra i no-vax si azzardi a dire che non funziona: basti pensare a dove saremmo a questo punto se non ci fosse».

In effetti, lo scorso ottobre viaggiavamo su oltre 200 ricoveri Covid ed un numero giornaliero di contagi che oscillava tra le 500 e le 600 unità.

«Esatto. Ed oggi abbiamo a che fare con una variante che è 10 volte più diffusiva e contagiosa, quindi saremmo alla canna del gas».

A proposito di varianti, quanto dobbiamo preoccuparci per la Delta plus?

«In questo momento, è sotto attenta osservazione da parte della comunità scientifica. I problemi che possono presentare le varianti sono tre: se sono più diffusive, se sono più aggressive clinicamente, e se non rispondono ugualmente bene ai vaccini che abbiamo a disposizione. Sappiamo che, probabilmente, la Delta plus è un po' più diffusiva, non sappiamo se sia clinicamente peggiore, ed al momento non pare sia più resistente al vaccino».

C'è il rischio che si ritorni ai livelli di saturazione degli ospedali dello scorso inverno?

«Sono convinto di no. Secondo me ci collocheremo in una situazione che ci permette di gestire e non di essere gestiti dal virus. Grazie ai vaccini, i rapporti di forza tra noi ed i Covid sono cambiati: ora siamo più forti noi».

In altri Paesi, la situazione sta peggiorando rapidamente: come mai?

«La vera differenza tra noi e, per fare un esempio, il Regno Unito, è il fatto che non abbiamo smesso di usare le mascherine e misure come il distanziamento. Siccome il vaccino non permette di annientare il virus, bisogna cercare di farlo circolare il meno possibile, anche con queste misure non farmacologiche. E, contestualmente, dobbiamo continuare a spingere sulla vaccinazione».

Nelle Marche, pare esserci uno zoccolo duro della popolazione, pari a circa il 15%, che non intende vaccinarsi.

«Con i no-vax non si discute, ma dobbiamo recuperare pazientemente, uno alla volta, gli indecisi».

È possibile prevedere quando torneremo alla normalità?

«Ottimisticamente, direi la prossima primavera, quando inizieremo ad avere il 90% di persone vaccinate, molte con la terza dose. Si supera l'inverno e si toglie la mascherina. Ma non sarà un ritorno completo alla normalità, perché il virus non lo avremo eliminato. L'eradicazione del Covid non è sul tavolo: se la gente non si vaccina, non è che il virus si suicidi, quindi in quella fetta di popolazione continuerà a circolare».

m. m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'infettivologo Marcello Tavio

Stampa nazionale e regionale web

Covid, Andreoni, improbabili reazioni vaccino dopo anni

web-la | sabato 04 Settembre 2021 - 17:34

"Non c'è alcuna base scientifica per poter sostenere che i vaccini anti-Covid possano determinare effetti negativi sul lungo termine, come sostengono alcuni. Al contrario, sono più preoccupato per gli effetti negativi a lungo termine causati invece dalla malattia Covid-19".

L'infettivologo Massimo Andreoni, direttore dell'unità di malattie infettive del Policlinico di Tor Vergata, rassicura sulla efficacia e sicurezza dei vaccini e sottolinea l'importanza della immunizzazione.

"Non si capisce, per chi sostiene tali tesi – spiega Andreoni all'ANSA – quali potrebbero essere i meccanismi patogenetici che potrebbero portare allo sviluppo di patologie post vaccinali a distanza di anni. Nella storia, di vaccini ne sono stati fatti a miliardi e si è visto che quelli per cui si possono verificare complicanze un pò più a lungo termine, sia pure molto rare, sono i vaccini basati su virus vivi attenuati, ma non certamente quelli di altro tipo". Si tratta infatti, precisa, "di virus vivi che si replicano all'interno del soggetto ospite e che quindi possono localizzarsi nell'organismo e dare manifestazioni anche a distanza di tempo sia pure molto rare".

"L'osservazione che iniziamo ad avere calcolando i soggetti che hanno partecipato ai trial registrativi dei vaccini anti-Covid iniziano ad essere di quasi un anno e mezzo, e quindi abbiamo ormai raggiunto un livello di osservazione sufficientemente lungo per esprimere un parere in merito agli effetti collaterali. Ovviamente quando usiamo nuovi farmaci – rileva l'esperto – non esiste alcuna sperimentazione che possa avere un periodo di osservazione lungo molti anni, ma i danni che si possono avere in genere si verificano in tempi molto brevi nella stragrande maggioranza dei casi, nell'arco di settimane o pochi mesi".

Tutti i vaccini, prosegue, "vengono comunque osservati nel tempo, come qualsiasi farmaco somministrato, e si procede alla raccolta dei dati. Tutto è dunque segnalato e monitorato ma non ci sono basi scientifiche per attendersi effetti avversi sul lungo termine". Al contrario, conclude Andreoni, "va ribadito che abbiamo dati certi sui benefici dei vaccini anti-Covid e oggi sappiamo che gli effetti negativi a lungo termine sono invece presenti per la malattia Covid-19, che dà manifestazioni acute anche a distanza di tempo. Dunque sarei più preoccupato per gli effetti a lungo termine della malattia che dei vaccini"

Covid, Iss: tasso terapie intensive 15 volte più basso per i vaccinati over 80

04 Settembre 2021

Crollo dei ricoveri per Covid-19 in terapia intensiva - con un tasso di ben 15 volte più basso - e nei reparti ospedalieri tra i vaccinati. Il dato rassicurante riguarda gli over-80, fascia nella quale è notoriamente più alta la mortalità a causa della malattia, e arriva dall'ultimo Report esteso dell'Istituto superiore di sanità (Iss) a completamento del monitoraggio settimanale.

Un dato che conferma quindi l'efficacia dell'immunizzazione, anche rispetto al rischio di decesso, mentre sul fronte della sicurezza gli esperti sottolineano come non risultino reazioni negative ai vaccini anti-Covid sul lungo periodo.

Negli ultimi 30 giorni, rileva il report dell'Iss, tra le persone over 80 il tasso di ricovero tra i soggetti non vaccinati è 9 volte più alto rispetto ai vaccinati completi, ovvero con due dosi: il tasso è infatti di 187,8 contro 21,1 ricoveri per 100mila abitanti. Il tasso di ricoveri in intensiva è invece 15 volte più basso nei vaccinati (1,0 contro 14,6). Inoltre, il tasso di decesso è 15 volte più alto nei non vaccinati rispetto ai vaccinati con ciclo completo (5,3 vs 0,3 per 100.000 abitanti). Si conferma poi l'importanza di completare il ciclo vaccinale con le due dosi.

L'efficacia nel prevenire l'ospedalizzazione sale infatti all'84,1% per la vaccinazione con ciclo incompleto e al 93,9% per quella con ciclo completo. L'efficacia nel prevenire i ricoveri in terapia intensiva è pari al 90,8% per la vaccinazione con ciclo incompleto e pari al 96,0% per quella con ciclo completo. L'efficacia nel prevenire il decesso è infine pari all'84,0% per la vaccinazione con ciclo incompleto e pari al 96,6% per la vaccinazione con ciclo completo. Quanto alle coperture vaccinali, afferma l'Iss, al 1 settembre, in Italia, il 91,9% degli ultraottantenni ha completato il ciclo vaccinale.

In tutte le Regioni/PA la copertura vaccinale per questa fascia d'età è maggiore dell'80%, ad esclusione della Calabria e della Sicilia, dove solo il 78,1% e il 77,2% rispettivamente hanno completato il ciclo vaccinale. Nelle fasce di età 70-79 anni e 60-69 anni la copertura vaccinale completa con due dosi si attesta rispettivamente intorno al 88,2% e 83,2%. La copertura vaccinale della popolazione over-12 è 79,4% per almeno una dose di vaccino e 70,8% per il ciclo vaccinale completo. Rispetto invece alla sicurezza dell'immunizzazione anche sul lungo periodo, «non risulta al momento alcun effetto a distanza dei vaccini», afferma all'ANSA il direttore della Prevenzione del ministero della Salute Gianni Rezza.

Anche l'infettivologo Massimo Andreoni sottolinea come «non ci sia alcuna base scientifica per poter sostenere che i vaccini anti-Covid possono determinare effetti negativi sul lungo termine, come sostengono alcuni. Va ribadito che abbiamo al contrario dati certi sui benefici dei vaccini e oggi sappiamo che gli effetti negativi a lungo termine sono invece presenti per la malattia Covid-19, che dà manifestazioni acute anche a distanza di tempo». Dunque, afferma, «sarei più preoccupato per gli effetti a lungo termine della malattia che dei vaccini». Intanto un nuovo studio pubblicato sul New England Journal of Medicine e condotto sui lavoratori della sanità dell'Università di San Diego, in California, conferma il calo dell'efficacia dei vaccini a mRna dopo 6 mesi. Negli operatori sanitari, che erano stati vaccinati a metà dicembre 2020, l'efficacia è scesa infatti da oltre il 90% di marzo al 65,5% di luglio.

il Giornale.it

Arriva la terza dose. Il via già a settembre con i pazienti fragili

7 Settembre 2021 - 06:00

L'annuncio di Speranza. L'Ema valuta i dati. "Ma intanto gli Stati possono procedere"

Antonio Caperna

Terza dose, si parte. Il via libera arriva dal ministro della Salute Roberto Speranza: «Ci siamo. Partiremo sicuramente già nel mese di settembre per le persone che hanno fragilità di natura immunitaria, penso ad alcune categorie di pazienti oncologici, ai trapiantati e a coloro che hanno avuto una risposta immunitaria fragile rispetto alla somministrazione delle prime due dosi». E non si pensi che l'Italia scavalchi l'Ema. Ieri dall'agenzia del farmaco europea è arrivata una sorta di tana-libera-tutti: «Mentre l'Ema valuta i dati sul cosiddetto booster, gli Stati membri possono già prendere in considerazione piani preparatori per la somministrazione di richiami e dosi aggiuntive».

Del resto il mondo scientifico è d'accordo sul «rifnorzo» del vaccino. Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società italiana malattie infettive (Simit) e primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma, la raccomanda «senza alcuna distinzione tra i vaccini, pur sapendo che nei confronti delle singole varianti la durata dell'immunità può essere diversa». Detto che «da un punto di vista scientifico rendere obbligatoria la vaccinazione è l'unico modo per ridurre la circolazione del virus», Andreoni sottolinea che «per sostenere tutto questo è necessaria una forza politica». Inoltre per i vaccini vanno considerate diverse variabili e «la più grande è quella individuale. Non si può dire che Pfizer duri 9 mesi o Johnson&Johnson un anno e così via. Si tratta di un discorso fatto nella media della popolazione». Argomenti ribaditi anche da Guido Rasi, consulente del Commissario all'emergenza Covid, per il quale «il livello di anticorpi è uno degli indici che si sta studiando, e probabilmente sarà quello usato. A livello di salute pubblica - evidenzia - potrebbe esserci un trend così sicuro di tutta la popolazione, che si potrebbe arrivare a dire, dopo nove/dodici mesi, che sia comunque necessaria per tutti una terza dose al netto di nuove varianti».

Dunque già nel mese di settembre partiranno in Italia le prime terze dosi, ha spiegato il ministro, «poi continueremo ad analizzare tutti i dati per proseguire con gli over80 e residenti Rsa e personale sanitario, che sono le prime categorie che hanno ricevuto il vaccino e con tutta probabilità da quelle si partirà. I nostri organismi, l'Aifa, il Cts, si esprimeranno. Anche perché, se abbiamo passato in Italia un agosto con restrizioni molto limitate è avvenuto grazie ai vaccini. Questa è la verità». «Il mio messaggio - prosegue Speranza - continua a essere molto netto alle persone che non hanno ancora avuto il vaccino, a chi lo ha avuto e sarà chiamato a fare una terza dose: il vaccino è la chiave per aprire la porta di una stagione veramente diversa».

Dunque l'Agenzia europea del farmaco sta valutando i dati della letteratura sull'uso di una terza aggiuntiva di un vaccino a mRna in persone gravemente immunocompromesse, che «non raggiungono un livello adeguato di protezione dalla loro vaccinazione primaria standard», le quali potrebbero aver bisogno di una dose aggiuntiva come parte della vaccinazione primaria. Allo stesso tempo però, afferma l'Ema, verrà effettuata una valutazione accelerata dei dati presentati da Pfizer, «compresi i risultati di uno studio clinico in corso, in cui circa 300 adulti con sistema immunitario sano hanno ricevuto una dose di richiamo circa 6 mesi dopo la seconda».

Terza dose, dal 20 settembre via alle iniezioni per fragili e immunocompromessi. Figliuolo: "In arrivo nuove scorte di Pfizer e Moderna"

A seguito del parere favorevole espresso dall'Aifa - comunica in una nota la struttura commissariale - è in corso un confronto con i tecnici delle Regioni per "la puntuale definizione della popolazione target". Andreoni (Tor Vergata): "Va fatta a tutti, dopo 9-12 mesi gli anticorpi non bastano più"

di F. Q. | 13 SETTEMBRE 2021

A partire da **lunedì 20 settembre** sarà somministrata la **terza dose** di vaccino anti-Covid ai soggetti fragili e immunocompromessi. È quanto deciso oggi dal Governo nel corso di una riunione a cui hanno partecipato il ministro della Salute **Roberto Speranza** e il Commissario all'emergenza **Francesco Paolo Figliuolo**. A seguito del parere favorevole espresso dalla Commissione tecnico-scientifica dell'**Aifa** (Agenzia italiana del farmaco) – comunica in una nota la struttura commissariale – è in corso da parte del ministero un confronto con i tecnici delle Regioni per "la puntuale definizione della **popolazione target**". Saranno di conseguenza aggiornati i **sistemi informatici** per l'avvio delle somministrazioni su tutto il territorio nazionale e verranno messe a disposizione ulteriori dosi di vaccino a Rna messaggero (Pfizer o Moderna). L'introduzione della possibilità di una terza dose era stata anticipata da Speranza e dal premier Mario Draghi in **conferenza stampa** già all'inizio di settembre.

Sull'effetto positivo per le categorie a rischio, d'altronde, concorda ormai buona parte della **comunità scientifica**. **Massimo Andreoni**, primario di Infettivologia al Policlinico di Tor Vergata a Roma, si è detto favorevole a somministrarla a **tutta la popolazione**, a distanza di **9-12 mesi** dal termine del ciclo: "Per gli immunodepressi è importante partire immediatamente mentre per il resto della popolazione credo che la terza dose sia utile ma ad una certa distanza di tempo", spiega all'*Ansa*, "sono comunque dell'idea che **vada fatta a tutti**, stiamo vedendo che dopo una tempistica di 9-12 mesi il titolo anticorpale tende a non essere più sufficiente". Più dubbioso il direttore della clinica di Malattie infettive del Sacco di Milano, **Massimo Galli**, secondo cui "che la terza dose sia opportuna e necessaria per tutti quanti, credo sia ancora da stabilire e da vedere. Oggi, alla domanda su quanto dura l'immunità la risposta è che **non lo sappiamo**, oppure che dura in modo variabile da soggetto a soggetto", spiega.

QUOTIDIANONAZIONALE

Terza dose di vaccino ai fragili dal 20 settembre. Dopo quanto va fatta dalla seconda?

Pubblicato il **13 settembre 2021**

La decisione in una riunione cui hanno partecipato Speranza e Figliuolo dopo il parere favorevole di Cts e Aifa. Andreoni: "Richiamo va fatto per tutti dopo 9-12 mesi"

Roma, 13 settembre 2021 - **Terza dose di vaccino anti Covid** ai fragili: si parte in tutt'Italia. Da lunedì **20 settembre** sarà somministrata ai soggetti immunocompromessi. La decisione è stata presa oggi nel corso di una riunione alla quale hanno partecipato il ministro della Salute **Roberto Speranza** e il Commissario per l'Emergenza **Francesco Figliuolo**. A questo punto la maggior parte dei vaccinati si chiede se scatterà la terza dose per tutti, e soprattutto dopo quanto tempo dalla seconda dose conviene richiamare l'immunizzazione.

Intanto sono **oltre 40 milioni** (40.006.727) le persone che in Italia hanno completato il ciclo vaccinale: si tratta del **74,07%** della popolazione over 12, secondo il report del commissario per l'emergenza aggiornato alle ore 18.50.

Quando a tutti? Andreoni

Secondo **Massimo Andreoni**, primario di Infettivologia al Policlinico di Tor Vergata, è giusto partire subito con i soggetti fragili e immunodepressi e poi, "a distanza di 9-12 mesi dal termine del ciclo vaccinale previsto con due dosi, anche per il resto della popolazione. Sono infatti comunque favorevole al **richiamo per tutta la popolazione**". In particolare, "per il resto della popolazione credo che la terza dose sia utile ma a una certa distanza di tempo. Sono comunque dell'idea che vada fatta a tutti. La terza dose è infatti necessaria perché il livello degli anticorpi al virus SarsCov2 indotto appunto dalla vaccinazione, ovvero il titolo anticorpale, progressivamente si riduce. Questo succede regolarmente in tutte le tipologie di vaccinazione ma il tempo di questo decadimento degli anticorpi è diverso da vaccinazione a vaccinazione".

Per la vaccinazione anti-Covid, sottolinea l'esperto, "stiamo vedendo che dopo **una tempistica di 9-12 mesi** il titolo anticorpale tende a non essere più sufficiente. Questo è più che mai valido per i soggetti fragili immunodepressi che, rispondendo meno validamente alla vaccinazione, sono esposti a un decadimento anticorpale molto più rapido e richiedono per questo un richiamo vaccinale in tempi molto più brevi rispetto al resto della popolazione".

Galli: dipende dalla risposta al vaccino

Per Massimo Galli, ordinario di Malattie Infettive all'Università di Milano, "la terza dose va fatta ove si definisca necessaria e in determinate situazioni; sono invece meno propenso per una terza dose a tutti, perché sono necessarie basi scientifiche più approfondite". Infatti, sottolinea, "la mia netta impressione è che ci siano persone che rimangono protette per mesi e altre che rispondono poco o nulla al vaccino. Quindi, chi non risponde potrebbe non rispondere neanche alla terza dose". In ogni caso, anche per gli immunodepressi, conclude, sarebbe opportuna la terza dose "sulla base di una valutazione della risposta anticorpale individuale, attraverso un test sierologico".

Covid, dal 20 settembre terza dose del vaccino a 3 milioni di immunodepressi

13 Settembre 2021

Parte il conto alla rovescia per l'avvio delle somministrazioni delle terze dosi di vaccino anti-Covid: si inizierà ad effettuare i richiami dal 20 settembre, cominciando dai soggetti immunocompromessi. Questa la decisione presa nel corso di una riunione alla quale hanno partecipato il ministro della Salute Roberto Speranza e il Commissario per l'Emergenza Covid Francesco Paolo Figliuolo.

Inizialmente, sarà dunque coinvolta una platea di circa tre milioni di pazienti immunocompromessi. Tra loro, pazienti trapiantati, oncologici e con patologie autoimmuni. Subito dopo, ha indicato Speranza nei giorni scorsi, si procederà con gli altri soggetti fragili, gli ospiti delle Rsa e gli ultraottantenni. Intanto, sono oltre 40 milioni (40.006.727) gli italiani vaccinati contro il nuovo coronavirus con entrambe le dosi in base ai dati pubblicati sul sito del governo, pari 74,07% della popolazione over 12. Al centro della riunione di oggi, dunque, la somministrazione di dosi 'booster' a quelle categorie maggiormente esposte o a maggior rischio di malattia grave. Ed è già in corso tra il ministero della Salute e i tecnici delle regioni un confronto per "la puntuale definizione della popolazione target" a seguito del quale verranno aggiornati i sistemi informatici per l'avvio delle somministrazioni in tutto il paese. Per consentire l'inoculazione della terza dose, sottolinea ancora la struttura di Figliuolo, verranno messe a disposizione ulteriori dosi di vaccino a mRna Pfizer e Moderna. Si parte quindi con i richiami, mentre resta sostanzialmente stabile ma con un trend in calo l'andamento epidemico nel nostro Paese: sono 2.800 i positivi nelle ultime 24 ore, secondo i dati giornalieri del ministero della Salute (ieri erano stati 4.664), mentre sono 36 le vittime in un giorno (ieri 34). Il tasso di positività è al 2,3%. Sono invece in aumento i ricoveri: 563 i pazienti in terapia intensiva, 4 in più rispetto a ieri, ed i ricoverati nei reparti ordinari

sono 4.200, in aumento di 87 rispetto a ieri. Secondo gli ultimi dati Agenas, in particolare, la percentuale di posti Covid in intensiva cresce nelle Marche (12%) e Pa di Trento (al 4%), mentre resta stabile al 12% in Sardegna e in Sicilia, cioè oltre la soglia del 10%, che costituisce uno dei parametri che determinano il passaggio delle regioni in Zona Gialla. Una situazione in cui la terza dose, avvertono gli infettivologi, si rende appunto necessaria prioritariamente per i più fragili. Ma se gli esperti sono concordi sulla sua utilità per le categorie più a rischio, restano invece divisi sull'opportunità di estendere il 'booster' a tutta la popolazione. "Sono favorevole alla terza dose partendo con gli immunodepressi e poi, a distanza di 9-12 mesi dal termine del ciclo vaccinale con due dosi, anche per il resto della popolazione", afferma Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico di Tor Vergata, sottolineando la necessità di estendere il richiamo in un secondo momento anche a tutti i sanitari. "Sono comunque dell'idea - precisa - che vada fatta a tutti. La terza dose è infatti necessaria perché il livello degli anticorpi al virus SarsCov2 indotto dalla vaccinazione progressivamente si riduce. Questo succede in tutte le vaccinazioni ma il tempo di questo decadimento degli anticorpi è diverso". Per la vaccinazione anti-Covid, sottolinea, "stiamo vedendo che dopo 9-12 mesi, ma secondo alcuni studi anche dopo 6 mesi, il titolo anticorpale tende a diminuire". Di parere diverso sull'estensione del booster è invece Massimo Galli, ordinario di Malattie Infettive all'Università di Milano: "La terza dose - afferma - va fatta ove si definisca necessaria e in determinate situazioni; sono invece meno propenso per una terza dose a tutti, perché sono necessarie basi scientifiche più approfondite". Infatti, sottolinea, "la mia netta impressione è che ci siano persone che rimangono protette per mesi e altre che rispondono poco o nulla al vaccino. Quindi, chi non risponde potrebbe non rispondere neanche alla terza dose". In ogni caso, anche per gli immunodepressi, conclude, sarebbe opportuna la terza dose "sulla base di una valutazione della risposta anticorpale individuale, attraverso un test sierologico".

SECOLO d'Italia

Lo studio israeliano: "Con la terza dose giù contagi e casi gravi". Gli scienziati italiani: "Dati confortanti"

lunedì 20 Settembre 14:20 - di **Laura Ferrari**

"I dati israeliani" sulla terza dose di vaccino anti-Covid "ci dicono che è importante realizzare questa rivaccinazione, in particolare per i fragili e gli esposti". Così all'Adnkronos Salute il virologo **Fabrizio Pregliasco,** docente dell'università Statale di Milano, commentando lo studio israeliano pubblicato sul *New England Journal of Medicine* dal quale emerge come con una terza dose Pfizer porterebbe l'efficacia del vaccino a circa il 95% di protezione anche rispetto alla variante Delta.

Con la terza dose di vaccino, tasso di malattia calato quasi del 20 per cento

I casi di contagio e di malattia grave calano "sostanzialmente" con la terza dose **Pfizer**. Lo sottolinea uno studio pubblicato sul *New England Journal of Medicine,* sulla base dei dati del ministero della salute israeliano. Il tasso di infezione, rileva, almeno 12 giorni dopo il 'booster', è inferiore di "11,3 volte" rispetto alle due dosi mentre "il tasso di malattia grave è inferiore di 19,5" volte.

Lo studio riguarda 1,13 milioni di over 60 che dal 30 luglio al 31 agosto avevano completato l'immunizzazione 5 mesi prima. Tutti divisi in due gruppi. Quelli che hanno ricevuto la terza dose e quelli che ne hanno ricevute due.

Ad Adnkronos Salute interviene anche **Claudio Mastroianni,** direttore del Dipartimento di Malattie infettive del Policlinico Umberto I di Roma. "Cominciano ad infettarsi anche soggetti vaccinati. Ma non sviluppano una malattia grave. I dati da Israele potrebbero dirci se la terza dose è in grado anche di bloccare la trasmissione del virus, e questo potrebbe essere molto d'aiuto per evitare la "tempesta perfetta" che potrebbe generarsi con l'arrivo dell'influenza stagionale e la permanenza del Covid".

IL GIORNO

Covid, Galli: "Se non vacciniamo i bambini il virus non si ferma"

Pubblicato il **9 ottobre 2021**

L'infettivologo del Sacco lancia l'allarme: "Ci sono ragazzini con situazioni post-Covid, come la sindrome da affaticamento cronico, che finora avevamo visto solo negli adulti"

Caltanissetta, 9 ottovere 2021 - Nel dibattito sul **vaccino anti Covid per i più piccoli** interviene anche il primario infettivologo dell'ospedale Sacco di Milano **Massimo Galli,** che avverte: "Se non cominciamo a vaccinare i bambini il virus non lo fermiamo. Si cominciano a vedere strani quadri di **post-Covid** non facilmente inquadrabili. Ragazzini con situazioni di post-Covid come la **sindrome da affaticamento cronico** che finora avevamo visto solo negli adulti". Intervenendo al XII congresso regionale della Simit-Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit) a Caltanissetta, Galli ha rilanciato anche il tema della terza dose, già partita per gli immunodepressi.
"Credo andrebbe fatta - osserva Galli - sulla base della copertura anticorpale. Noi stiamo dando bollino verde a moltissime persone senza sapere se hanno risposto o no. Ma se non sappiamo com'è lo stato immunitario di quelli vaccinati e se non abbiamo idea di quale possa essere la risposta immune come ci muoviamo per garantirne la sicurezza? Che si continui a fare **test sierologici** che sono più semplici e meno costosi solo perché non li passa il servizio sanitario nazionale è una cosa scandalosa".

Per quanto riguarda invece i vaccini, Galli ha sostenuto che quello russo, lo **Sputnik**, "non è cattivo e questo posso affermarlo nonostante non abbiano voluto sottoporsi alla valutazione dell'Ema e quindi i dati di letteratura sono scarsi: l'impressione è che, tra i vaccini a vettore, funzioni meglio di AstraZeneca e Jhonson & Jhonson". Quanto agli altri Paesi, per l'infettivologo, "i vaccini a mRna hanno mostrato palesemente di essere i migliori, il che sarà ancor più evidente se verranno pubblicati i dati di uno studio sui vaccini realizzato in Lombardia. Un vaccino a mRna - ha aggiunto - è una specie di pilota a missione suicida: va, fa il suo lavoro, e si autoelimina. È un messaggero, non può integrarsi nelle nostre cellule al contrario c'è qualche studio che dimostra l'attitudine del virus a lasciare tracce permanenti nell'organismo".

Per quanto riguarda il **vaccino italiano Reithera,** Galli ha sintetizzato: "Credo sia morto in culla perché non aveva caratteristiche tali per poter competere con quelli poi sviluppati sul mercato, fatto che in sé non toglie nulla al valore positivo della ricerca compiuta". Invece, "il **vaccino Novavax** è ottimo dal punto di vista della maneggevolezza e sembra possa avere una discreta efficacia sulla variante Delta anche se dati precisi non ne ho. Questo potrebbe essere un vaccino promettente anche nell'ottica di una vaccinazione eterologa - ha concluso - ormai sappiamo che quest'ultima funziona sia in termini di risposta anticorpale sia in termini di sicurezza, anche se sappiamo che risponde su persone vaccinate con vaccini a vettore e va sempre fatta con vaccini a Mrna e probabilmente con vaccini Novavax".

Il Messaggero

Gran Bretagna, contagi record. Andreoni: «Se parte la variante Uk, rischia anche l'Italia»

Parla il primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma

Lunedì 18 Ottobre 2021, 13:12

Massimo Andreoni, come Antonella Viola, raffronta l'Italia alla Gran Bretagna. «L'Italia ha avuto un atteggiamento rigoroso rispetto alla pandemia mentre il Regno Unito ha fatto, e sta facendo, esattamente il contrario, facendo circolare il virus e oggi si vedono le conseguenze. Hanno tolto ogni tipo di misura di sicurezza, hanno iniziato tardi a fare la seconda dose. Noi invece abbiamo proceduto più guardinghi e con attenzione. Ora, guardando il picco di casi registrato nel Regno Unito, un pensiero di preoccupazione c'è. È il segnale che se si molla il virus è pronto a ripartire e, se arriva una variante brutta, anche noi siamo a rischio. Quindi le misure di contenimento, dall'uso della mascherina al chiuso al distanziamento, servono ancora. Ma visti i numeri del Regno Unito, forse servirebbe che l'Europa si facesse sentire, magari anche rimettendo la quarantena di una settimana per chi arriva in Italia» da oltremanica. Lo sottolinea all'Adnkronos il primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit).

«L'impegno a ridurre la circolazione del coronavirus deve essere globale - rimarca Andreoni - L'Italia sta facendo bene e i risultati si vedono, il Paese è ripartito e l'impatto sulla curva epidemica si è visto poco. Ma occorre che tutti i Paesi si muovano nel vaccinare la loro popolazione con doppia dose e che si faccia anche di più per immunizzare i paesi più poveri. Il discorso - conclude l'infettivologo - è sempre quello: se il virus circola liberamente, c'è il rischio che emerga una variante più aggressiva. Non possiamo permettercelo e va fatto di tutto per evitarlo».

Covid, Massimo Andreoni: «In Gran Bretagna gestione scellerata, serve imporre la quarantena»

L'infettivologo di Tor Vergata: «La gestione italiana corretta, loro hanno lasciato circolare il virus»

Covid, il professor Massimo Andreoni chiede la quarantena per chi arriva o rientra in Italia dalla Gran Bretagna. Il primario di Malattie infettive di Tor Vergata, infatti, elogia la gestione del nostro Paese e critica quella del Regno Unito.

«Quello che sta accadendo nel Regno Unito è la dimostrazione che le scelte dell'Italia nel controllo della pandemia sono state corrette, mentre quelle inglesi sono state scellerate» - spiega **Massimo Andreoni** all'AdnKronos Salute - «Lasciar circolare un virus come sta accadendo nel Regno Unito, oltre a far impennare i casi, determina la comparsa di nuovi sottotipi di varianti virali, come quella che stiamo vedendo ora, la nuova mutazione di Delta, su cui ancora non abbiamo certezze dei rischi di maggior trasmissibilità».

Massimo Andreoni, che è anche direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), chiede quindi misure più stringenti per chi viaggia verso l'Italia dal Regno Unito: «Serve introdurre misure come la **quarantena** obbligatoria. Gli inglesi hanno scelto di riaprire tutto, perché le ospedalizzazioni e i decessi sono inferiori alle ondate precedenti. Ma la storia della pandemia ci ha insegnato che non si può attendere con le mani in mano mentre aumentano i pazienti gravi altrimenti è troppo tardi poi». Ed è proprio quello che starebbe accadendo ora in **Gran Bretagna**: «Da loro la nuova variante Delta è già al 6-10%, se dovesse diventare preminente vuol dire che ha una maggior trasmissibilità rispetto alla Delta e questo è un bel problema. L'Italia deve continuare con un atteggiamento di cautela, osservare ancora le misure di prevenzione e procedere con la scelta dei piccoli passi nelle riaperture».

Ultimo aggiornamento: Giovedì 21 Ottobre 2021, 18:32

CorriereAdriatico.it

L'infettivologo Tavio: «L'inverno non sarà terribile ma soltanto grazie ai vaccini»

MARCHE

Domenica 31 Ottobre 2021 di **Martina Marinangeli**

ANCONA - **Professor Marcello Tavio, presidente degli infettivologi italiani e primario della divisione di Malattie infettive all'ospedale di Torrette, i casi Covid sono in aumento: cosa dobbiamo aspettarci?**

«L'unica cosa certa era che, dopo la riapertura delle scuole, la ripresa delle attività normali e l'inizio della stagione invernale, i contagi sarebbero aumentati. La difficoltà era prevedere di quanto sarebbe salita la curva. Già sapevamo che il vaccino non avrebbe dato il 100% della copertura dai contagi».

Ma il vaccino sta assolvendo al suo compito?

«Certo. Il vantaggio insostituibile della vaccinazione è l'impatto enorme sulla percentuale di persone che sviluppano la malattia, in tutte le fasi. Questo è il compito del vaccino: è da bambini sciocchi vederlo come ad un'armatura che non fa passare niente. I sistemi immunitari sono diversi. Un vaccino che dà una copertura al 90% è un enorme risultato. Nessuno tra i no-vax si azzardi a dire che non funziona: basti pensare a dove saremmo a questo punto se non ci fosse».

In effetti, lo scorso ottobre viaggiavamo su oltre 200 ricoveri Covid ed un numero giornaliero di contagi che oscillava tra le 500 e le 600 unità.

«Esatto. Ed oggi abbiamo a che fare con una variante che è 10 volte più diffusiva e contagiosa, quindi saremmo alla canna del gas».

A proposito di varianti, quanto dobbiamo preoccuparci per la Delta plus?

«In questo momento, è sotto attenta osservazione da parte della comunità scientifica. I problemi che possono presentare le varianti sono tre: se sono più diffusive, se sono più aggressive clinicamente, e se non rispondono ugualmente bene ai vaccini che abbiamo a disposizione. Sappiamo che, probabilmente, la Delta plus è un po' più diffusiva, non sappiamo se sia clinicamente peggiore, ed al momento non pare sia più resistente al vaccino».

C'è il rischio che si ritorni ai livelli di saturazione degli ospedali dello scorso inverno?
«Sono convinto di no. Secondo me ci collocheremo in una situazione che ci permette di gestire e non di essere gestiti dal virus. Grazie ai vaccini, i rapporti di forza tra noi ed i Covid sono cambiati: ora siamo più forti noi».

In altri Paesi, la situazione sta peggiorando rapidamente: come mai?
«La vera differenza tra noi e, per fare un esempio, il Regno Unito, è il fatto che non abbiamo smesso di usare le mascherine e misure come il distanziamento. Siccome il vaccino non permette di annientare il virus, bisogna cercare di farlo circolare il meno possibile, anche con queste misure non farmacologiche. E, contestualmente, dobbiamo continuare a spingere sulla vaccinazione».

Nelle Marche, pare esserci uno zoccolo duro della popolazione, pari a circa il 15%, che non intende vaccinarsi.
«Con i no-vax non si discute, ma dobbiamo recuperare pazientemente, uno alla volta, gli indecisi».

È possibile prevedere quando torneremo alla normalità?
«Ottimisticamente, direi la prossima primavera, quando inizieremo ad avere il 90% di persone vaccinate, molte con la terza dose. Si supera l'inverno e si toglie la mascherina. Ma non sarà un ritorno completo alla normalità, perché il virus non lo avremo eliminato. L'eradicazione del Covid non è sul tavolo: se la gente non si vaccina, non è che il virus si suicidi, quindi in quella fetta di popolazione continuerà a circolare».

Web

Orizzontescuola.it

POLITICA SCOLASTICA 5 SET 2021 - 18:30

Docenti e studenti in classe senza mascherina se tutti vaccinati, sei d'accordo? VOTA IL SONDAGGIO

Di redazione

Sarà possibile togliere la mascherina nelle classe in cui tutti gli studenti saranno vaccinati. A ribadirlo, nella conferenza stampa di giovedì scorso, sono stati il ministro della salute Roberto Speranza e dell'Istruzione, Patrizio Bianchi.

In realtà **non si tratta di una trovata dell'ultim'ora:** si tratta di una previsione contenuta nel decreto Green pass del 6 agosto: "*E' fatto obbligo di utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie, fatta eccezione per i bambini di età inferiore ai sei anni, per i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, per i soggetti impegnati nelle attività sportive*". Tuttavia, "*le linee guida possono derogare all'obbligo di mascherina se alle attività partecipano solo studenti vaccinati o guariti*".

Gli esperti frenano: i vaccinati possono contagiarsi

La previsione di abbassare la mascherina in classe qualora siano tutti vaccinati, non è stata accolta con grande entusiasmo nemmeno da alcuni scienziati. il primo a sottolineare la propria contrarietà è stato **Nino Cartabellotta**, presidente della fondazione Gimbe: "*Abolizione mascherina in classe se tutti vaccinati? I dati sul calo della protezione vaccinale nei più giovani non supportano questa decisione*".

"*Io non sono d'accordo. Le misure di contenimento devono essere mantenute perche' il vaccino protegge dalle infezioni ma non completamente. Anche i vaccinati possono trasmettere la malattia*" e "*gli ambienti chiusi espongono a un rischio di trasmissione*", ha detto invece **Massimo Andreoni**, direttore scientifico SIMIT (Societa' italiana malattie infettive).

ATTUALITÀ CORONAVIRUS · MASCHERINE · MASSIMO ANDREONI · SANITÀ · TERZA DOSE · VACCINI

L'infettivologo Andreoni: «Anche i vaccinati devono indossare la mascherina. La terza dose? Indispensabile»

11 SETTEMBRE 2021 - 16:11

di Redazione

Il primario del Policlinico di Tor Vergata sulla proposta di Bianchi: «Niente dispositivi di protezione individuale nelle classi di soli immunizzati? Un errore»

«Oggi ho fatto la seconda dose di vaccino, posso togliere la mascherina», aveva detto il leader della Lega Matteo Salvini un paio di giorni fa a una manifestazione a Catanzaro, contribuendo alla diffusione di una fake news, sulla quale l'Istituto Superiore di Sanità era già stato molto chiaro. Oggi Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di Malattie infettive e tropicali (Simit), intervistato su *New Sound Level* ha chiarito una volta di più il punto sulle mascherine e i vaccinati: «Sappiamo che anche il vaccinato» contro il Covid-19 «può essere infetto e può trasmettere la malattia», pur se «in forma molto più modesta rispetto al non vaccinato. Quindi anche i vaccinati devono tenere la mascherina». Poi un riferimento indiretto al ministro Patrizio Bianchi, che alcuni giorni fa ha detto che nelle classi con soli vaccinati si potranno togliere le mascherine: «Ho sentito alcuni ministri che dicono che in alcune situazioni si può togliere la mascherina, ma questo è un errore».

L'importanza della terza dose di vaccino

L'esperto ha parlato anche dell'importanza della terza dose di vaccino: «Credo che sia indispensabile. Noi abbiamo visto in questi mesi di vaccinazione che alcune persone fragili come anziani, immunodepressi e quanto altro hanno una risposta alcune volte molto modesta anche alla doppia dose, e in altri casi una risposta buona che tende a perdersi rapidamente. Sono emersi dati che fanno vedere come un'ulteriore dose a distanza ravvicinata sia in grado di stimolare una buona risposta».

www.salernonotizie.it

Andreoni, errore togliere mascherina se vaccinati

11 Settembre 2021

0

Stampa

"Ho sentito alcuni ministri che dicono che in alcune situazioni si può togliere la mascherina ma questo è un errore". Lo ha detto a "Gli Inascoltabili" Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata e direttore scientifico della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali.

"Sappiamo che anche il vaccinato può essere infetto e può trasmettere la malattia in forma molto piu' modesta rispetto al non vaccinato quindi anche i vaccinati devono tenere la mascherina".

UMBRIA JOURNAL dal 2004

Covid: infettivologo Andreoni, 'a scuola mascherina anche se vaccinati'

11 Settembre 2021 Notizie nazionali e internazionali

Covid: infettivologo Andreoni, 'a scuola mascherina anche se vaccinati'

"Sappiamo che anche il vaccinato" contro Covid-19 "può essere infetto e può trasmettere la malattia", pur se "in forma molto più modesta rispetto al non vaccinato. Quindi anche i vaccinati devono tenere la mascherina. Ho sentito alcuni ministri che dicono che in alcune situazioni si può togliere la mascherina", per esempio a scuola nelle classi in cui tutti sono vaccinati, "ma questo è un errore". Lo ha spiegato Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), intervistato da 'Gli Inascoltabili' su New Sound Level.

L'esperto ha parlato anche di terza dose. "Credo che sia indispensabile – ha detto – Noi abbiamo visto in questi mesi di vaccinazione che alcune persone fragili come anziani, immunodepressi e quanto altro hanno una risposta alcune volte molto modesta anche alla doppia dose, e in altri casi una risposta buona che tende a perdersi rapidamente. Sono emersi dati che fanno vedere come un'ulteriore dose a distanza ravvicinata sia in grado di stimolare una buona risposta", quindi un 'rinforzo' va dato.

"E' stato dato il via libera alla terza dose di Pfizer e Moderna – ha ricordato Andreoni – Chi ha fatto AstraZeneca e Johnson&Johnson potrebbe avere una certa difficoltà a capire come può fare con il richiamo. Dobbiamo aspettare che gli enti regolatori ci diano indicazioni, ma laddove dovessimo fare una dose di richiamo per questi due vaccini, non ci sarebbe nessun problema a fare un ulteriore richiamo con Moderna o Pfizer – ha assicurato l'infettivologo – perché quello che viene inoculato con il vaccino è sempre lo stesso antigene. Quindi fare l'uno o fare l'altro è la stessa cosa, addirittura ci sono dati che ci dicono che il cambio del vaccino nel richiamo lo fa funzionare quasi meglio".

Andreoni ha evidenziato poi che "iniziano ad esserci anche strategie valide nel caso d'infezione, come i famosi anticorpi monoclonali". Strategie "sulle quali si sta facendo una sperimentazione per verificare se la loro somministrazione può funzionare anche in maniera preventiva come un vaccino. Il vaccino ci fa produrre anticorpi specifici, gli anticorpi monoclonali sono già specifici. Su questo abbiamo delle buone notizie".

Infine un dato a conferma dell'efficacia dei vaccini, anche in presenza della variante Delta di Sars-CoV-2: "Nel Lazio il 92% delle persone che si ammalano e devono essere ospedalizzate sono non vaccinati – ha rimarcato l'infettivologo – Gli altri sono vaccinati, ma che per ragioni specifiche e altre malattie specifiche hanno risposto poco alla vaccinazione".

LIGURIA NOTIZIE.it

Stop green pass in Uk, Andreoni: non facciamo come loro, pericoloso

13 Settembre 2021 0

L'infettivologo Andreoni: Italia non imiti premier Johnson

Niente più green pass per accedere ai locali e ai grandi eventi in Inghilterra. Il progetto del passaporto vaccinale è stato cancellato. L'annuncio della marcia indietro del governo di Londra arriva dal responsabile alla Salute, Sajid Javid, alla Bbc.

"Non dobbiamo fare le cose solo per il gusto di farlo", ha dichiarato Sajid Javid. "Non mi è mai piaciuta l'idea di dire alle persone 'mostrate i documenti' per svolgere semplicemente un'attività ordinaria e quotidiana. Abbiamo esaminato la questione e sono felice di dire che non procederemo con il piano per il passaporto vaccinale", ha poi aggiunto Javid.

Il governo ha sottolineato come il piano verrà tenuto 'di riserva' nel caso fosse necessario con l'arrivo della stagione fredda.

A tale notizia, secondo quanto riporta Adnkronos, **Massimo Andreoni**, primario di Infettivologia al Policlinico **Tor Vergata di Roma** e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) ha dichiarato: "una scelta che è certamente pericolosa. Stiamo vedendo tante persone non vaccinate ricoverate con una malattia Covid molto grave, quindi è auspicabile che il Governo non imiti la scelta di Johnson".

"Il Regno Unito – prosegue Andreoni, sempre secondo quanto riporta l'agenzia di stampa Adnkronos – è stato sempre molto liberale nell'approccio agli strumenti per combattere la pandemia. Scelte che poi hanno portato a lockdown anche molto lunghi. E' probabile che questo passo indietro sul Green punti ad ottenere una immunità legata all'infezione naturale, ma questo è certamente è pericoloso."... "Mentre il Green pass si è rivelato un ottimo strumento per spingere le vaccinazioni nelle fasce giovani e in chi era meno convinto".

LA VOCE DEL TRENTINO.IT

Vaccini, il 20 settembre si parte con la terza dose. Priorità alle categorie fragili

Pubblicato 22 ore fa - 13 Settembre 2021
By Redazione Trento

Avrà inizio **lunedì 20 settembre** la somministrazione della **terza dose di vaccino in Italia**. Ad annunciarlo **Francesco Figliuolo**, commissario straordinario per l'emergenza in chiusura di un vertice con il ministro per la Salute, **Roberto Speranza**. E se l'avvio della seconda campagna vaccinale era già stato confermato con il via libera dell'**Aifa** e del **Cts**, ora anche la data è certa.

Non si tratta tuttavia di un'approvazione incondizionata. La dose aggiuntiva per coloro che rischiano di non avere più un'adeguata copertura di anticorpi contro il SarsCov2 deve essere iniettata **almeno 28 giorni dopo la seconda.**

La nuova partita di vaccini è destinata in via prioritaria ai **soggetti fragili e immunocompromessi, oncologici, trapiantati e over 80**, **ospiti di residenze per anziani e personale sanitario a rischio salute o che lavora in reparti Covid**. In questi ultimi casi la dose sarà definita '**booster**' ovvero inoculata con l'obiettivo di rafforzare il sistema immunitarie.

Gli appartenenti alla categoria degli immunocompromessi in tutta la penisola sono circa **tre milioni**. La prima regione a partire con le terze dosi sarà il **Lazio** mentre la Toscana preseve di iniziare entro ottobre.

Conclusa questa fase, il primario di Infettivologia al Policlinico di Tor Vergata **Massimo Andreoni** si è detto favorevole al successivo **richiamo per tutta la popolazioe** dopo le due dosi canoniche previste e sarà necessario procedere con la **vaccinazione a distanza di 9-12 mesi**.

Il confronto odierno con i tecnici delle Regioni ha dunque permesso di definire il target della popolazione che andrà vaccinata per prima, con il conseguente **aggiornamento dei sistemi informatici** per dare il via ufficiale alle somministrazioni con dosi addizionali di vaccino a m-RNA come **Pfizer e Moderna.**

alto MANTOVANO NEWS

Green pass Italia, Andreoni: "Non facciamo come Gran Bretagna"

Di **redazione** - 13 Settembre 2021

Il governo di Boris Johnson sembrerebbe voler rinunciare a introdurre il Green Pass in Gran Bretagna, "una scelta che è certamente pericolosa". Così all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit). L'infettivologo sottolinea che "stiamo vedendo tante persone non vaccinate ricoverate con una malattia Covid molto grave, quindi è auspicabile che il Governo non imiti la scelta di Johnson".

"Il Regno Unito è stato sempre molto liberale nell'approccio agli strumenti per combattere la pandemia – ricorda Andreoni – Scelte che poi hanno portato a lockdown anche molto lunghi. E' probabile che questo passo indietro sul Green punti ad ottenere una immunità legata all'infezione naturale, ma questo è certamente è pericoloso".

"Mentre il Green pass – evidenzia l'esperto – si è rivelato un ottimo strumento per spingere le vaccinazioni nelle fasce giovani e in chi era meno convinto".

(Adnkronos)

Orizzontescuola.it

CRONACA 22 SET 2021 - 11:07

Andreoni: "Ancora mancano dati sufficienti ma i bimbi andrebbero vaccinati"

Di redazione

"I dati attualmente disponibili sono convincenti ma non ancora sufficienti: è probabile però che anche i bambini andranno vaccinati". Lo ha detto Massimo Andreoni, primario di Malattie infettive di Roma Tor Vergata intervenendo ad "Agora'" su Rai 3.

"*Sono 14 i bambini tra 0 e 9 anni che hanno perso la vita, e il fatto che nei piu' piccoli la malattia si sviluppi in forma non grave non è la regola* – ha ricordato Andreoni . *Tra l'altro i bambini sono ottimi diffusori del virus e quando parliamo di 90% di vaccinati per garantire la cosiddetta 'immunità di comunità comprendiamo tutta la popolazione, bambini inclusi*".

ilSussidiario.net
il quotidiano approfondito

Andreoni: "Green Pass solo a vaccinati e guariti"/ "Lockdown come Austria un'opzione"

Pubblicazione: 08.11.2021 - **Chiara Ferrara**

L'infettivologo Massimo Andreoni è critico nei confronti dell'attuale modello di Green Pass: "Va dato solo a vaccinati e guariti"

Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma, ritiene che il modello di **Green Pass** attualmente utilizzato in Italia, che prevede la possibilità di ottenerlo con un tampone molecolare o un test rapido, non funzioni: "Va dato soltanto a vaccinati contro il **Covid-19** e ai guariti", ha detto in un'intervista all'Adnkronos Salute.

"E' evidente che nei confronti dei **no vax** alcune misure restrittive vanno prese. Molti non si vogliono vaccinare e questo oggettivamente oggi è poco accettabile", ha sottolineato. Il direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), tuttavia, ritiene che l'ipotesi di far pagare le spese sanitarie ai non vaccinati che vengono ricoverati non sia attuabile. "Come medico non sono d'accordo". Più plausibile, invece, l'ipotesi di mettere in atto un **lockdown** per non vaccinati sul modello attualmente utilizzato in **Austria**. "È un'opzione sul tavolo". Secondo l'infettivologo, in ogni caso, si deve agire subito per convincere coloro che ancora non credono all'efficacia dei sieri.

Andreoni: "Green Pass solo a vaccinati e guariti". L'allarme sulla quarta ondata

L'infettivologo **Massimo Andreoni**, dopo avere richiesto a gran voce il **Green Pass** solo per vaccinati e guariti, ha lanciato l'allarme in merito ad una nuova ondata del **Covid-19**. "Presumibilmente oggi stiamo assistendo all'inizio della quarta anche in **Italia**, ma potrebbe anche non manifestarsi mai con i numeri che abbiamo conosciuto in passato. Dipende da noi. In **Cina** le ondate non ci sono più, ad esempio", ha detto nel corso dell'intervista all'Adnkronos Salute.

Non è tempo, tuttavia, di preoccuparsi, dato che il Governo non sta allentando del tutto le **misure restrittive**. "Per ora la situazione è ancora **tranquilla** e il grado di pressione sui servizi ospedalieri non è aumentato. C'è un aumento dei casi giornalieri anche tra soggetti vaccinati, ma, proprio perché **immunizzati**, non hanno una malattia grave e li rimandiamo a casa", ha concluso.

fanpage.it

8 NOVEMBRE 2021 15:51

Covid Lazio, l'infettivologo Andreoni: "I casi aumenteranno, ma non prevedo Natale in zona gialla"

Rischio Natale in zona gialla per Roma e per il Lazio? Per il professore Massimo Andreoni, infettivologo del Policlinico di Tor Vergata, questo rischio non c'è, per ora. In un'intervista rilasciata a Fanpage.it ha dichiarato: "I numeri aumenteranno ulteriormente, ma non in maniera drammatica. Dipenderà molto da noi: la liberalizzazione totale in Paesi che hanno avuto tassi di vaccinazioni simili ai nostri ha portato a un aumento della circolazione e del numero di morti. Quindi, evidentemente e inevitabilmente, dobbiamo continuare a mantenere misure di contenimento sufficientemente efficaci.

A cura di **Enrico Tata**

Nelle ultime settimane nel **Lazio** si sta assistendo a un consistente aumento dei nuovi casi e la previsione della Regione è che la curva si alzerà ulteriormente nei prossimi giorni. Secondo il professor **Massimo Andreoni**, direttore dell'unità di Malattie Infettive al Policlinico di Roma Tor Vergata, non c'è rischio, per ora, di un ritorno in zona gialla in vista delle festività natalizie. In un'intervista rilasciata a **Fanpage.it** l'infettivologo ha dichiarato che *"l'aumento dei contagi è sempre preoccupante ed è sempre difficile prevedere dove ci porterà. Ma in questo momento credo che il Lazio, seppure sia una regione in cui nelle ultime settimane è stato registrato il maggior numero di contagi, si trovi in una condizione assolutamente sotto controllo per quanto riguarda le ospedalizzazioni e quindi i tassi di occupazione dei reparti ordinari e di terapia intensiva. Alla luce di questo tenderei ad escludere un rischio di tornare in zona gialla"*. Il medico ricorda inoltre che *"il Lazio è una delle regioni che ha vaccinato di più. Penso che sia fondamentale anche per il Lazio accelerare il più possibile con le terze dosi. Credo sia importante, perché è stato ormai dimostrato e certificato dalla letteratura scientifica internazionale che la terza dose riduce fortemente il rischio di ospedalizzazione. Tenendo conto che ormai l'ospedalizzazione è l'elemento cruciale per definire il colore della regione, quindi non tanto il numero dei casi ma il tasso di occupazione dei posti letto, certamente il Lazio deve accelerare al massimo la terza dose. Detto questo non inserirei il Lazio tra le regioni a rischio di passare in zona gialla, perché mi sembra che la situazione sia ancora nettamente sotto controllo"*.

A cosa è legato l'aumento dei contagi che si sta registrando in Italia?

L'aumento è legato principalmente a due cose. Non tanto alla terza dose, perché la terza dose previene l'ospedalizzazione più che prevenire i contagi. L'aumento del numero dei casi è legato in primo luogo al fatto che abbiamo un certo numero di soggetti non vaccinati e questo certamente incrementa la circolazione del virus. È vero che il vaccino non previene l'infezione al cento per cento, ma riduce di gran lunga il rischio di infezione e quindi di circolazione. In secondo luogo la circolazione del virus è legata alle infezioni dei giovanissimi, che non sono ancora vaccinati. Nella stagione invernale la circolazione aumenta, e questo ormai lo sappiamo, perché viviamo molto di più in ambienti chiusi e meno all'aperto, perché riaprono le scuole. Dobbiamo accelerare con la terza dose perché essa riduce nettamente i casi più severi e gravi di malattia e quindi di riduce la pressione sugli ospedali, fattore che è diventato l'elemento principale di giudizio per la condizione epidemiologica di una regione. Su questo, quindi, dobbiamo fare lo sforzo massimo, cercando di togliere il prima possibile i limiti legati all'età, cioè di liberalizzare il prima possibile la somministrazione della dose 'booster'.

La circolazione dell'influenza creerà ulteriori problemi?

Il virus influenzale sta cominciando a circolare anche nella nostra regione e creerà evidentemente una maggiore pressione sugli ospedali. Questo perché certamente una febbre con sintomi respiratori porterà molte persone a ricoverarsi con la paura del Covid o comunque fare i test per vedere se si tratta di Covid o influenza. Questo sicuramente sarà un problema di gestione sia per gli ospedali che per il territorio.

Sta aumentando la pressione sugli ospedali del Lazio?

Un po' di pressione in più la stiamo ricevendo, assolutamente ancora sotto controllo. Nel Lazio c'è una rete Covid che funziona molto bene, abbiamo un aggiornamento giornaliero che ci testimonia qual è il grado di evoluzione dell'epidemia. In queste settimane il rischio è aumentato, ma è assolutamente ancora sotto controllo. Abbiamo anche soggetti vaccinati che si ricoverano. Ma ovviamente parliamo di due platee totalmente diverse: la stragrande maggioranza di gente si è vaccinata e quindi anche se si ricoverano soggetti vaccinati, non c'è paragone, a favore del vaccino, per quanto riguarda l'incidenza della malattia grave. Certamente, e questo ce lo dice la letteratura, il vaccinato che non ha fatto la terza dose ha un rischio del 90 per cento in più di finire in ospedale. E questo lo stiamo osservando: c'è qualche vaccinato a doppia dose che effettivamente è arrivato in ospedale. Neanche la terza dose esclude in assoluto il fatto che una persona possa sviluppare una malattia tale da portare all'ospedalizzazione, ma è l'esito della malattia che è diverso: la letalità del vaccinato a due dosi e del vaccinato a tre dosi è nettamente diversa dal non vaccinato.

Insomma lei non vede un rischio zona gialla per Natale…

Io credo che i numeri aumenteranno ulteriormente, ma non in maniera drammatica. Non torneremo ai numeri dello scorso inverno e questo perché il vaccino sta funzionando molto bene. Dipenderà molto da noi: la liberalizzazione totale in Paesi che hanno avuto tassi di vaccinazioni simili ai nostri ha portato a un aumento della circolazione e del numero di morti. Quindi, evidentemente e inevitabilmente, dobbiamo continuare a mantenere misure di contenimento sufficientemente efficaci. Ma questo non credo voglia dire dover fare grandi passi indietro nel prossimo futuro. Basta fare attenzione a non sottovalutare le restrizioni che già abbiamo (mascherine, distanziamento…). Se noi sottovalutiamo queste misure, invece, faremo la fine di altri Paesi come Germania e Inghilterra, Paesi che hanno vaccinato bene che, quando hanno cominciato a dare una eccessiva libertà di comportamenti, hanno registrato un impatto rilevante sui numeri della pandemia. Le misure italiane, evidentemente, sono efficaci, ma vanno mantenute. La preoccupazione è in vista di ciò che può avvenire a Natale e in questo senso abbiamo visto quello che è successo a Trieste: se noi portassimo quel tipo di atteggiamento in contesti di festa e di svago, il rischio è quello di far scoppiare un focolaio.

Orizzontescuola.it

CRONACA 28 SET 2021 - 11:44

Quarantena ridotta e solo per i compagni di banco, gli esperti si dividono: chi è favorevole e chi predica prudenza. Si attende parere del Cts

Di redazione

L'ipotesi di una revisione del protocollo per le quarantene degli studenti, limitandole ai soli compagni di banco dell'alunno Covid-positivo e accorciando i giorni dell'isolamento sembra trovare il consenso di molti esperti. Massimo Andreoni e Matteo Bassetti, ad esempio, si mostrano piuttosto positivi sulla questione. Più cauto Fabrizio Pregliasco.

"Si può fare perché la variante Delta" di Sars-CoV-2 "è molto rapida e si manifesta nei primi 5 giorni dal contatto con il virus. In questo lasso di tempo la probabilità di essere stati contagiati è del 95%, mentre subito dopo scende moltissimo". Lo afferma all'Adnkronos Salute **Massimo Andreoni,** primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit).

"*E' chiaro che dovrà essere isolato chi è stato più a contatto con il positivo* – aggiunge l'esperto – *quindi il compagno di banco o i vicini, ma poi andrei anche a controllare se ci sono state attività fuori dalla classe magari durante la ricreazione. Sappiamo che la vita scolastica non si trascorre solo in aula, ma anche fuori, quindi sarei attento anche nel ricostruire i contatti del caso positivo*".

Orizzontescuola.it

CRONACA 8 OTT 2021 - 11:13

Covid, Andreoni (CTS): "Per ora non c'è stato impatto della riapertura delle scuole ma è presto per cantare vittoria"

Di redazione

"Dopo tanti mesi di pandemia abbiamo imparato che servono piccoli passi nelle riaperture. Già in passato ci sono state accelerazioni e poi si è fatta molta fatica a tornare indietro perché l'epidemia era risalita"

Così all'Adnkronos Salute Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), torna sul via libera del Consiglio dei ministri, all'unanimità, al decreto che allenta ancora di più le strette anti-Covid, riportando al 100%, in zona bianca, le capienze degli spazi culturali, ad un massimo del 75% per le discoteche all'aperto e del 50% al chiuso, percentuali superiori a quelle indicate dal Cts.

"A quasi un mese dalla riapertura delle scuole stiamo osservano che non c'è stato un impatto sulla curva dei nuovi contagi e questo è un bene – osserva Andreoni – ma è presto per cantare vittoria, ci sono elementi positivi che mi fanno dire che si possono rallentare le strette anti-Covid ma serve procedere con più lentezza come aveva detto il Cts".

Secondo Andreoni, *"finché l'Rt si mantiene sotto 1 siamo in una situazione di controllo della pandemia, ma sappiamo anche che può crescere rapidamente se vengono modificati alcuni comportamenti. Serve quindi vigile attenzione ancora per un po' di tempo"*, avverte.

COVID. FALCONE (SIMIT), VALIDITA' TAMPONE 72 ORE ? NO RAZIONALITA' SCIENTIFICA

- Malattie infettive

08-10-2021 0 Commenti

"Intanto dobbiamo essere chiari: non esiste uno studio che dimostra la validità di un tampone negativo per 48 ore. Il tampone molecolare fa una fotografia istantanea della situazione, subito dopo, il soggetto che aveva la malattia in incubazione potrebbe diventare positivo.

Il concetto con cui si è introdotta questa regola delle 48 ore è che generalmente chi risulta negativo, ma poi diventa positivo, nelle 48 ore successive al tampone non è così contagioso.

Tuttavia questa informazione deriva da alcuni studi che sono stati fatti sulla prima variante del virus, quella di Wuhan, e sulla variante inglese, invece la variante delta è molto più contagiosa e replica molto più rapidamente del virus originale. Tanto è vero che, se con il virus originale e la variante alfa avevamo un periodo di insorgenza dei sintomi di 4-7 giorni dal contagio, adesso già dopo 48 ore i soggetti sviluppano stati febbrili. Quindi non c'è nessuna certezza che il soggetto negativo nelle 48 ore non possa diffondere la malattia, figuriamoci nelle 72". Così Marco Falcone, professore associato di Malattie infettive all'Università di Pisa (Unipi) e consigliere del direttivo Simit (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali), intervistato da 'Gli Inascoltabili', programma radiofonico su New sound Level.

"Capisco la logica politica- dice- ma scientificamente questa proposta serve solo ad esporre soggetti non vaccinati e quelli che non rispondono bene al vaccino, al rischio d'infezione. Infatti, in questo modo ci ritroveremo al ristorante, al cinema, al teatro e in tutti i posti dove è obbligatorio avere il Green Pass, con un potenziale rischio d'infettarsi con il Covid. Io personalmente non vedo nessuna razionalità scientifica in questa proposta.

Era il momento di aprire le attività ad un maggior numero di persone- continua- siamo vicini all'80% di vaccinati con due dosi, quindi non c'era più la necessità di avere tutte queste restrizioni, la riapertura era doverosa e forse ci si poteva pensare anche qualche settimana prima. Allo stesso tempo, proprio per favorire queste attività in sicurezza, non bisogna trovare escamotage, come quella dell'estensione della validità a 72 ore, per favorire chi il vaccino non vuole farselo. La scelta dovrebbe essere: vaccinarsi e andare a teatro o al cinema, non vaccinarsi e stare a casa. Se noi vogliamo modificare le regole a nostro uso e consumo, rischiamo solo di far correre un rischio a chi non si è vaccinato e va in giro o a chi non risponde al vaccino".

fanpage.it

COVID 19 · 21 OTTOBRE 2021 · 13:45

Per l'infettivologo Andreoni "senza mascherine e distanze l'Italia rischia la fine del Regno Unito"

Massimo Andreoni, primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), a Fanpage.it: "Il Covid corre maggiormente tra gli adolescenti. In Italia curva stabile, ma ieri più casi perché facciamo molti tamponi. Regno Unito? Se rinunciamo alle regole di contenimento che conosciamo può succedere anche da noi, con il rischio che emerga qualche nuova variante che può creare problemi".

A cura di **Ida Artiaco**

"Gli ultimi numeri sembrerebbero indicare che l'infezione corre maggiormente tra gli adolescenti. Attenzione a quello che sta succedendo nel Regno Unito: senza mascherine e distanziamento anche in Italia potrebbe esserci una nuova impennata di casi, considerando anche la nuova variante Delta Plus". Così **Massimo Andreoni,** primario di Infettivologia al Policlinico Tor Vergata di Roma e direttore scientifico della Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), che ha fatto a *Fanpage.it* il punto della situazione Covid in Italia e in Europa, tracciando prima di tutto il ritratto dei soggetti che oggi sono a maggior rischio di essere infettati.

Professor Andreoni, chi è che si contagia di più oggi in Italia?

"Sono persone abbastanza giovani rispetto a quelle che abbiamo visto nella fasi precedenti della pandemia. L'ultimo dato che ho visto dell'Iss mostrava come il gruppo dei 12-19enni fosse diventato per incidenza quello nel quale c'è il maggior numero di casi. Il trend si sta evidentemente spostando su persone più giovani e questo è motivato sostanzialmente dal fatto che proprio in questa classe d'età abbiamo meno vaccinati rispetto alle altre. Ma si può aggiungere anche l'effetto scuola, anche se sembra che in questo momento non siano segnalati in Italia importanti cluster a livello scolastico. Stiamo comunque ragionando su pochi casi. Ma questi piccoli numeri sembrerebbero indicare che l'infezione corre maggiormente tra gli adolescenti".

Cosa ci può dire invece sui decessi?

"La gravità della malattia incide molto sulle persone a rischio, più fragili. E gli adolescenti, anche se si contagiano di più, lo sono di meno. Non ci sono molti casi gravi, i decessi rimangono numericamente costanti nonostante piccole variazioni giornaliere ma non particolarmente rilevanti. Certamente la mortalità interessa i soggetti più anziani. C'è un discorso un po' complicato rispetto alle vittime. Se si guardano i decessi di soggetti al di sopra degli 80 anni la numerosità tra vaccinati e non vaccinati è virtualmente identica. Ma l'effetto benefico del vaccino si vede, in termini generali, perché c'è riduzione di 13 volte del rischio di morte tra chi non vaccinato e chi invece è vaccinato".

La curva dei contagi è dunque stabile. Ma soprattutto nel Regno Unito le cose stanno cambiando....

"In Italia siamo su poche migliaia di casi al giorno, abbastanza stabili. I numeri di ieri, quando è stato registrato un leggero aumento, sono legati con ogni probabilità al fatto che stiamo facendo molti più **tamponi** con l'obbligo del Green pass a lavoro. Inevitabilmente avremo cifre più alte. L'impennata che invece osserviamo nel Regno Unito mostra, se ce ne fosse ulteriormente bisogno, che accanto alla vaccinazione, che sappiamo dare una protezione nei confronti dell'infezione più o meno all'80%, se noi non manteniamo ancora le misure di contenimento, il virus continua a circolare. A maggior ragione nelle situazioni di rischio dobbiamo usare la mascherina, sia quando siamo nei luoghi chiusi ma anche quando siamo all'aperto se ci troviamo in presenza di un assembramento. Se rinunciamo a queste regole succede quello che è successo in Gran Bretagna con il rischio che emerga qualche nuova variante che può creare problemi".

A proposito, cosa sappiamo di questa variante AY.4.2 emersa in Uk e quanto dobbiamo preoccuparci?

"La chiamano anche variante Delta Plus. È un sottotipo della variante Delta, che in qualche modo ha fatto una ulteriore piccola mutazione. Al di là di quello che sarà il significato di questa variante, in questo momento non sembrerebbe aver preso il predominio in Inghilterra, si parla tra il 6 e il 10%, per cui dobbiamo aspettare nei prossimi giorni e vedere se diventerà variante di interesse e se riuscirà a scalzare la Delta. Soprattutto, dovremo capire come si comporta nei confronti dell'immunità data dai vaccini. È comunque un campanello di allarme ed è ciò che dobbiamo assolutamente evitare, in questo senso devo dire che la politica inglese sta scegliendo una strategia sbagliata di gestione della pandemia perché permette la circolazione del virus in modo indiscriminato e questo è molto pericoloso".

È pur vero però, come ha sottolineato il governo inglese, che gli ospedali non sono ancora sotto stress…

"Aspettare che circoli una variante che metta in difficoltà il sistema ospedaliero è una strada che una volta intrapresa è difficile da fermare. Noi dobbiamo evitare che si arrivi a questo. Quella che sta circolando in questo momento è una variante che non determina un grande aumento delle ospedalizzazioni ed è un fatto positivo, ma se ciò viene meno può essere troppo tardi, così come diventa troppo tardi tornare indietro. La variante inglese è già arrivata in Italia una volta e sarebbe un errore farne arrivare un'altra. Queste non condivisioni di una strategia che sia globalizzata è un grave rischio. Io credo che chi torna da zone in cui c'è alta endemia in questo momento dovrebbe essere sottoposto a misure a protezione della collettività come la quarantena. Da una parte c'è la responsabilità del singolo e dall'altra c'è quella di chi deve amministrare la salute pubblica e che dovrebbe intervenire".